

## **ABORDAGENS SOBRE RISCOS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: UMA REFLEXÃO ENVOLVENDO A SOCIEDADE HAITIANA**

*Fabiane Rosa GIODA\**

*Marcia GRISOTTI\*\**

*Carmen Silvia RIAL\*\*\**

**RESUMO:** As reflexões provenientes da teoria da sociedade de risco no mundo contemporâneo preveem mudanças, não só no plano pessoal mas também institucionais, onde adequações nos padrões globais de produção e consumo são condicionantes para a prevenção de diversos riscos aos quais a população está cada vez mais suscetível. O artigo pretende analisar as potencialidades e limites do debate contemporâneo sobre os riscos (especialmente os relacionados à saúde) quando aplicado ao contexto da sociedade haitiana. Mostramos as peculiaridades do debate sobre as correlações: saúde-predisposição genética e saúde-estilo de vida, próprias do debate sobre os riscos à saúde nas sociedades desenvolvidas, em contraste com os aspectos sócio econômicos, que envolvem o conceito de risco no contexto de uma sociedade extremamente vulnerável. Os fatores de risco não estão separados da influência do contexto socioeconômico e cultural e a noção de risco nesta sociedade apresenta outra significação quando comparada às sociedades desenvolvidas, sendo eminentemente emergencial e pragmática.

**PALAVRAS CHAVE:** Sociedade de risco. Haiti. Vulnerabilidade. Pobreza.

---

\* UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, Reitoria, Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão. Florianópolis – SC – Brasil. 88040-900 - fabianegioda@yahoo.com.br.

\*\* UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis – SC – Brasil. 88040-970 - risotti@fastlane.com.br.

\*\*\* UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis – SC – Brasil. 88040-970 - rial@cfh.ufsc.br.

## Introdução

Diversos campos disciplinares estudam o conceito de risco. Através de métodos quantitativos ele é investigado pela economia, epidemiologia e engenharia, e com um foco mais qualitativo pelas ciências sociais, as quais o interpreta, de acordo com um tipo de abordagem, como um fato socialmente construído. A ideia do risco pressupõe uma constante ameaça coletiva que pode atingir a qualquer indivíduo ou grupo e em qualquer instante.

A perspectiva sociológica de Ulrich Beck (1997) aborda o processo de modernização das sociedades associando-o aos riscos a que a humanidade está sujeita, os quais contemplam os de origem química, nuclear, ambiental, política, econômica e social. Desta reflexão provém o termo sociedade de risco, que prevê mudanças não só no plano pessoal, mas também no plano institucional, a partir de novas políticas de governo aliadas, com ênfase especial ao meio ambiente e sua relação com o processo de desenvolvimento. A prevenção do risco requer uma reestruturação nos padrões mundiais de produção e consumo para que seja possível limitar as suas consequências (BECK, 1986).

Na perspectiva da sociologia da saúde, Lupton, (2004) considera que, manifestando-se individualmente ou coletivamente, o risco engloba:

[...] aspectos econômicos (desemprego, miséria), ambientais (diversos tipos de poluição) condutas pessoais (maneiras indevidas de relacionar-se com a comida, bebida, exercícios físicos), dimensões interpessoais (formas de estabelecer/manter relações amorosas/sexuais) e criminais (eventos vinculados a violência urbana). (LUPTON, 2004, p.27).

Castiel et al. (2010, p.28), entende o risco como “a probabilidade de perigo, geralmente como ameaça física, para o homem e/ou para o meio ambiente”, acrescentando ainda que “a noção de risco está inserida no contexto sociocultural”.

Apesar da abrangência do conceito de risco, esse artigo pretende problematizar o impacto social de sua corrente mais expressiva dentro das ciências da saúde, e em especial dentro da epidemiologia. O estudo epidemiológico tem a intenção de “verificar, a rigor, se determinada exposição está associada a uma determinada doença [...]” (Castiel et al., 2010, p. 38), sendo o conceito de risco empregado em epidemiologia como uma forma de compreender e medir a probabilidade de ocorrência de agravos à saúde. A perspectiva probabilística opera como um dispositivo que induz à reflexão a respeito de efeitos que podem ocorrer quando dois ou mais fenômenos se relacionam. A associação destes fenômenos, apresenta

uma dimensão temporal que demonstra uma integração entre os eventos presentes e passados a acontecimentos futuros e que, por isso, incorpora ao risco o conceito de promoção e prevenção da saúde.

A saúde pública considera os riscos à saúde como provenientes do meio ambiente e do estilo de vida. Castiel et al. (2010), acrescenta, ainda, a discussão dos riscos genéticos.

Independente da sua origem, a abordagem do risco é utilizada em debates acadêmicos (que procuram evidenciar os fatores que poderiam levar ao aumento da expectativa de vida e do retardo dos sinais de envelhecimento) e, nas agendas políticas que tendem a responsabilizar o indivíduo pela exposição aos fatores de risco. Para tanto, incorpora-se o tão difundido conceito de estilo de vida, que preconiza um comportamento individual formado por uma gestão criteriosa de todos os eventos que podem estar relacionados com o risco, tanto no sentido da sua amenização quanto eliminação.

Assim, através do conhecimento do risco e do adequado comportamento sobre ele, se poderia ter certo controle sobre o futuro, permitindo escolhê-lo conforme o desejado (CASTIEL et al., 2010).

Paralelamente ao processo de produção de conhecimento sobre os riscos, pelas diversas áreas da ciência e pelos processos de tomada de decisão política adotadas em diversos contextos sociais, encontra-se o papel dos agentes e dos dispositivos responsáveis pela disseminação do conhecimento e das medidas sociopolíticas de prevenção aos riscos, ou seja, da mídia.

A relação entre os produtores de conhecimento e de políticas públicas, os que noticiam (o conhecimento científico e os programas sociais) e a população que os recebem, reforça a cobrança mútua das condutas pertinentes no contexto da prevenção. Em consequência, esses dispositivos de controle do comportamento, que intencionam a prevenção dos riscos à saúde, têm gerado a emergência (ainda não muito estudada pela literatura) de um comércio, de produtos e serviços, destinado à sua sustentação.

Porém, as prescrições de comportamentos individuais e coletivos que, induzidos pelos achados epidemiológicos, visam à promoção da saúde, muitas vezes, não consideram as condições socioeconômicas e culturais das pessoas às quais essas prescrições e as políticas públicas subsequentes são destinadas. Essa incongruência, acaba gerando confusão no âmbito da percepção pública dos programas sociais. Assim, a epidemiologia mostra a sua face limitada quando se ampliam as relações causais, incorporando-se a elas as relações sociais e econômicas, assim como a subjetividade dos elementos que envolvem os indivíduos dentro do seu contexto histórico, social e cultural (CASTIEL et al., 2010). Se, nos países desenvolvidos as

chances de administrar e controlar a exposição aos riscos, assim como de efetivar uma concepção de saúde mais ampla (de acordo com as concepções da Organização Mundial de Saúde) são maiores, o mesmo não acontece nos países subdesenvolvidos, que apresentam uma gama de necessidades emergenciais básicas e um panorama da saúde ancorado na carência de estudos epidemiológicos, de recursos estruturais, materiais e humanos.

Portanto, o entendimento do contexto onde o risco é avaliado, é uma condição necessária para a compreensão da relação de causalidade existente entre os eventos que o promovem. Nesse sentido, esse artigo pretende analisar as potencialidades e limites do debate contemporâneo sobre os riscos (especialmente os relacionados à saúde) quando aplicado ao contexto da sociedade haitiana. Entre diversos aspectos possíveis de análise, optou-se, através de uma pesquisa de cunho etnográfico realizada no Haiti, por mostrar as peculiaridades do debate sobre as correlações: saúde-predisposição genética e saúde-estilo de vida, próprias do debate sobre os riscos nas sociedades desenvolvidas, em contraste com os aspectos socioeconômicos, que envolvem o conceito de risco no contexto de uma sociedade extremamente vulnerável.

## Os riscos genéticos na sociedade haitiana: a falácia de uma possível correlação

Os riscos genéticos, incorporados ao processo de avaliação do risco, discutidos em Castiel et al. (2010), traz a predisposição biológica individual para o desenvolvimento de determinadas enfermidades ou comportamentos como mais um fator a ser analisado dentro da perspectiva do risco. Eles estariam relacionados com as predisposições existentes nos próprios corpos. Sob esta ótica alguns autores abrigam um senso de fatalismo que permite responsabilizar os genes, pelas mais variadas peculiaridades da vida do indivíduo. Sabe-se, porém, que o meio ambiente e as escolhas individuais influenciam no desenvolvimento de afecções e comportamentos que apresentam uma carga genética. Assim, o discurso reducionista que traz explicações provenientes dos genes para inúmeros processos de saúde-doença, com conseqüente liberação de outros fatores responsáveis pela sua ocorrência, passa a ser questionável. Por outro lado, este mesmo discurso reforça um julgamento moral, pois os vilões deste processo, os genes, são inalteráveis, e seriam os responsáveis por explicar características como o alcoolismo, obesidade, inteligência, beleza, doenças, habilidades, tendências sexuais, transtornos mentais, etc. Este julgamento moral reforçado pela genética tem lugar tanto em países ricos quanto em países pobres, pois distingue em ambas situações os bons dos maus genes

com base na hereditariedade (noções de sangue e parentesco) (PAUL & SPENCER, 1995).

Essa maneira reducionista de interpretar as consequências mórbidas da vida social até hoje se encontra presente na literatura científica. Por exemplo, Cooper (1986), no seu estudo sobre o cólera no Brasil de 1855 a 1856, realizou um aprofundado resgate histórico, através de análise documental, no qual constam depoimentos de sanitaristas, políticos e médicos da época. Porém, nas suas conclusões, ele considerou que o cólera era uma doença dos negros:

*No class or race escaped the ravages of cholera completely, but black people paid by far the highest tribute to the disease. It seems certain that no less than two-thirds of victims of cholera in Brazil were black. It was a nineteenth-century, South American holocaust, a new “black death” that ranks as Brazil’s greatest and most dramatic demographic disaster.* (COOPER, 1986, p.428).

A verdadeira relação de causalidade era outra: os negros foram mais acometidos por cólera não por uma questão de raça, mas pelas suas condições de vida precárias.

Para Nelkin & Lindee (1995, p.16), o gene é “uma metáfora, uma maneira conveniente de definir pessoa, identidade, e relações”. Em concordância com Lupton (1995), Castiel et al. (2010, p.80), reforça dizendo que “em vez de compreender as diferenças sociais ou ambientais, a genética justifica diferenças baseadas em características ‘naturais’ ou predeterminadas para diferenciar “eles” de ‘nós”. Assim, os estudos que buscam esclarecer doenças comportamentais, através dos genes, acarretam a perpetuação de preconceitos e aumentam o número de indivíduos “anormais”, podendo tornar-se um fator impeditivo nas relações sociais.

Embora as críticas recebidas, a utilização inadequada de teorias genéticas persiste. Assim, defende-se que além dos genes que predisõem a determinadas doenças (e a consequentes sanções morais), há outro tipo de risco, também associado com a carga genética, manifestado no preconceito em relação as origens étnicas.

A pele negra, definida por um gene, traz consigo uma série de características biológicas que vem estigmatizando diversos grupos sociais. Associadas à cor da pele aparecem predisposições biológicas para algumas enfermidades como as doenças falciformes, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, diabete mellitus, síndromes hipertensivas da gravidez, a tendência a queloides e cicatrizes hipertróficas, entre outras (BRASIL, 2001). Ou seja, atrela-se à raça negra vários tipos de doenças. Evidentemente, não existem achados genéticos que justifiquem o fato das menores rendas *per capita*

estarem distribuídas entre os indivíduos negros, bem como que o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) seja o apresentado em países de população negra (ONU-PNUD, 2009), ou ainda ao fato da propagação, através dos tempos e de diferentes contextos culturais, de um comportamento de exploração e exclusão de indivíduos ditos da raça negra. Estas manifestações de racismo e intolerância estão imbricadas na dinâmica de diversas sociedades, e aparece tanto nos países de população predominante negra quanto nos países onde estes são a minoria.

Do ponto de vista histórico, o racismo é um produto do colonialismo, e tem como vítimas aqueles que eram forçados ao julgo colonialista, sendo que este processo, ao mesmo tempo, legitimou uma identidade de superioridade às sociedades que o impuseram. Para Stepan (1994) a oposição entre negro e branco difundia a culpa e a inferioridade associada à negritude, e associava-se características e valores entendidos como superiores à raça branca. Estas diferenças, que foram comprovadas através de correlações científicas falaciosas, produziram um conhecimento parcial e tendencioso, que foram difundidos através dos tempos por inúmeras analogias e metáforas, nas mais diversas sociedades. Tais analogias que discriminavam os negros, segundo Stepan (1994) não eram novidades, mas foram justamente os pesquisadores do século XVIII que deram-lhe uma outra roupagem através desta produção teórica e científica sobre as diferenças, atribuindo e expandindo o seu significado discriminatório e a sua abrangência sócio cultural.

O estigma social sofrido pelos indivíduos de cor negra, a partir do exposto, faz pensar na existência de um risco social eminente, que aumenta a probabilidade de viverem em condições desfavoráveis e ainda agregar de forma imperativa os riscos provenientes da impossibilidade de escolhas, nos mais diversos âmbitos da vida humana em sociedade. Ianni (2004) aborda o tema resumindo que

[...] falamos de preconceito racial, mas na verdade trata-se de como as relações sociais estão fabricando continuamente o outro [...] a sociedade é tão injusta, desigual e competitiva que se produz o preconceito como uma técnica política de poder. No limite, o preconceito racial é uma técnica da dominação. (IANNI, 2004, p.17).

Albert Memmi (1993) complementa dizendo que numa relação de preconceito, a valorização das diferenças justificaria a obtenção dos privilégios do opressor sobre as vítimas.

O Haiti, um país constituído 85% por negros (10% de mulatos e 5% de brancos) (IBGE, 2010), espelha a realidade histórica de exclusão dos negros, tanto internamente quanto nas suas relações externas. Sendo o país mais pobre da América e um dos mais pobres do mundo, continua fora do processo de desenvolvimento

econômico e da globalização. Lembramos que o Haiti, que foi uma das colônias mais ricas da França, tornou-se o primeiro país latino-americano a abolir a escravidão, a instituir uma república, e o segundo Estado americano a obter a independência, após os Estados Unidos, processo conseguido através de revoluções conduzidas pelos próprios negros escravos. Após a independência, em 1806, muitos movimentos de revoltas e agitação política aconteceram, culminando em 1915 com a intervenção militar americana que tinha como justificativa um caráter humanitário (DEVEZA, 2010). Porém, de acordo com a literatura, o real interesse dos Estados Unidos era o de assumir uma área estratégica na região do Caribe em função da eclosão da primeira guerra mundial, fazendo oportunamente o controle político e econômico do Haiti. Desta forma, além de ter o domínio da região, com a colaboração dos 3% da população que correspondia à elite mulata, conseguia impedir o desenvolvimento manufatureiro e industrial do Haiti, mantendo-o com características meramente coloniais, enriquecendo cada vez mais a elite mulata e colaborando assim com a história de miséria do país (MAESTRI, 2004).

Sob este aspecto, Farmer (1994), coloca que a pobreza no Terceiro Mundo é profundamente dependente da exploração do capitalismo global, associada à colaboração de regimes autoritários locais. Apesar do fato de que, para as teorias racistas, a referência seja a uma mesma raça, a pigmentação da pele continuou respaldando um posicionamento social econômico e intelectual diferenciado dentro da sociedade haitiana, dividindo-a em dois grupos, a elite mulata, com melhores oportunidades e condições de vida e os não mestiços, mais desfavorecidos e explorados, numa perpetuação da discriminação histórica. Há todo um discurso moral discriminatório decorrente desta diferença de pigmentação, que no Haiti se traduz no comportamento do negro anti negro. Nesta discussão, os mulatos teriam parte na condição social, intelectual e econômica precária dos não mestiços, perpetuada historicamente na cor da pele e em contrapartida sofreriam com o estigma de ter renegado todo um povo, em prol de interesses próprios. Tais eventos, segundo Shohat (2006), trazem a noção de ambivalência existente dentro do racismo, que deve ser entendida sob uma perspectiva histórica, pois ele pode constituir uma forma de auto rejeição genealógica.

Assim, com relação aos riscos genéticos, a epidemiologia quando associada à história, nos permite refletir que entre os negros, o gene que determina a cor da pele, pode ser muito mais influente para o risco social e individual do que os genes que predispõem a doenças. Isto porque, mesmo a predisposição genética sofre influência de um comportamento individual que, muitas vezes é passível de amenizar o risco, diferente da impotência diante de todo um processo histórico e cultural de preconceito e exploração relacionado a determinação genética da cor da pele.

## Relação entre risco e estilo de vida na sociedade Haitiana

Os discursos que associam a redução à exposição aos riscos a partir de mudanças no estilo de vida, vêm acarretando uma espécie de **pânico preventivo**, que se materializa em duas situações ambivalentes: De um lado, na responsabilização do indivíduo pela sua saúde (física e mental) e por outro, na criação de um aparato comercial, de produtos e serviços, que possa, por exemplo, postergar as enfermidades decorrentes do envelhecimento e melhorar a qualidade de vida. Castiel et al. (2010, p.122), aborda essa problemática sintetizando que “o auto cuidado é uma estratégia de tornar indivíduos pessoalmente responsáveis pela gestão de riscos socialmente gerados”. Desta forma, o indivíduo passa a ser “um paciente nem doente nem saudável, pois está sob risco” (CASTIEL et al. 2010, p.26) e é coagido a assumir um estilo de vida que o afaste dos agentes agressivos a saúde, permitindo ainda sanções morais para aqueles que não levam em consideração tais achados científicos. A legitimação da responsabilidade com o autocuidado da saúde baseia-se em um cálculo de controle de risco fundamentada por estudos epidemiológicos, os quais, na prática, se associam à representação social do conceito de estilo de vida. Este, por sua vez, traduz diretamente o comportamento individual e suas consequências benéficas ou maléficas à saúde. O conhecimento e o cálculo probabilístico da ocorrência das possíveis causas futuras de adoecer e a possibilidade individual e coletiva de incorporar ações preventivas, teoricamente reduzem a responsabilidade social em relação ao processo saúde-doença (CASTIEL et al., 2010).

Um claro exemplo deste dilema é o rumo tomado pelo que se chama de problemática da obesidade. Nos últimos tempos, a obesidade passou a ser divulgada como um dos maiores vilões dos riscos à saúde, passando a ser considerada como fator epidêmico, predisponente de muitas doenças incapacitantes e letais da população (POULAIN, 2009). Quando analisada do ponto de vista sociológico, a obesidade pode ser vista como sendo um acometimento de responsabilidade sistêmica ou individual. Como causa sistêmica, a responsabilidade é compartilhada entre o governo, os mercados e as forças sociais. Como causa individual, a responsabilidade recai no indivíduo, em função da não adesão aos comportamentos que envolvem a prevenção da obesidade. Nesse caso, o obeso é estigmatizado e passa a sofrer discriminações de diversas naturezas, pois pressupõe a escolha de um estilo de vida que não considera os riscos à saúde amplamente divulgados.

Esse contexto incrementa todo um mercado de consumo relacionado à alimentação, cosméticos, roupas, calçados, complementos alimentares, vitaminas, medicamentos, etc., todos existentes dentro de um grande universo de opções. Há também, uma gama de serviços e modalidades esportivas e de lazer que são apropriados a cada grupo em particular, de acordo ao estilo de vida assumido.



Assim, a adesão a um comportamento específico inclui, automaticamente o consumo de um determinado produto e serviço o que alia a possibilidade de escolha ao poder econômico do indivíduo. A própria identidade é construída de acordo ao seu poder de compra, que permite optar por tudo o que envolve um determinado estilo de vida. A mídia, neste contexto, utiliza-se das pesquisas epidemiológicas sobre o risco para estimular o consumo, pois através da manipulação dos achados científicos expõem de forma tendenciosa, a probabilidade do risco, ofertando através de produtos e serviços o seu controle, momento em que o indivíduo é fadado ao julgo moral das suas escolhas (CASTIEL et al., 2010). O significado atribuído às informações científicas sobre o risco, trazidas pelos meios de comunicação, no entanto, só fazem sentido dentro de um determinado contexto sociocultural, pois o ser humano e a sociedade estabelecem relações recíprocas (LUPTON, 2004).

Nas sociedades consideradas desenvolvidas do ponto de vista socioeconômico, o risco passou de uma ameaça imediata para uma probabilidade vislumbrada em longo prazo. Assim, ele passou a englobar a prevenção de doenças ditas de primeiro mundo, onde estão incluídas, por exemplo, a hipertensão arterial, a insuficiência cardíaca, o acidente vascular encefálico, as doenças degenerativas osteomusculares, a obesidade, o diabetes, entre outros agravos. Para Douglas e Wildavsky (1982) o risco é permeado de significados próprios e por isso construído culturalmente. Desta forma, ele traduz além de questões individuais (psicológicas) também questões sociais, e a sua percepção está atrelada aquilo ao que se constitui como ameaça para o grupo do qual se faz parte. Para Douglas (1976), a prevenção desses riscos se dá, da mesma forma, por uma orientação cultural, e através dela é que se estabelecem as estratégias de prevenção para aquilo que a sociedade e o indivíduo consideram como risco.

Quando o debate transfere-se dos países desenvolvidos para os países subdesenvolvidos, o cuidado com a alimentação sem gordura, a realização de exercícios físicos para prevenir doenças cardíacas e o esforço em manter o indivíduo em boas condições musculoesqueléticas para a terceira idade, fazem pouco sentido. Como esse discurso poderia fazer parte das preocupações com o risco se a expectativa de vida do haitiano é de 62,4 anos (ONU-PNUD, 2009) e se um dos maiores problemas do país é a desnutrição? A obesidade no Haiti está longe de se constituir em um risco epidemiológico. A baixa ingesta calórica é que constitui, sim, um risco.

Em uma análise mais abrangente em relação ao problema da fome, governos e indivíduos são vistos como co-responsáveis pela epidemia de desnutrição. No contexto haitiano, é fácil de entender a responsabilidade governamental e a quase total falta de alternativas da população quando comparada com a epidemia de obesidade dos países ricos. Em um país que sobrevive da agricultura de subsistência

extraída de um solo pobre, a falta de emprego e de outro meio de subsistência justificam a falta de alimentos. O que se poderia pensar em termos de programas sociais, no contexto haitiano, diferente dos países desenvolvidos, não está relacionado a resistir às tentações daquilo que vai contribuir ou não para o aumento da probabilidade de contrair doenças. Ao contrário, refere-se a conseguir de alguma forma atingir diariamente a ingesta calórica preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Haiti, a insegurança econômica e emocional não se baseia em dados matemáticos encontrados em pesquisas científicas e divulgados para a população em geral. É uma insegurança contextual, ou uma violência estrutural, na acepção de Farmer (2003).

A insegurança vem da própria vivência permeada por histórias e experiências de doenças e mortes, associadas ao que é possível associar de sinais e sintomas repetidos em cada um destes eventos e, fundamentados pelo saber familiar e da própria comunidade. Assim, pode-se imaginar porque a preocupação com a prevenção, nos moldes citados pela epidemiologia do primeiro mundo, ainda não faz parte da realidade da saúde no Haiti. A incorporação de conceitos como meio ambiente, estilo de vida, biologia humana e sistemas e programas de saúde, passaram a ser investigados somente com a ampliação do entendimento do que é ser saudável, com o intuito de responder aos questionamentos relativos aos problemas de saúde. A partir desse momento, verificou-se a associação existente entre determinados eventos e a origem das enfermidades bem como a influência dos aspectos econômicos, sociais e culturais na saúde. Esta nova abordagem a respeito da prevenção traz consigo, uma transferência de responsabilidades, e o indivíduo passa a ser o maior encarregado pelas suas condições de saúde (CASTIEL et al., 2010).

No Haiti, a assistência à saúde é precária em todos os níveis, e a ação governamental é insuficiente. A falta de recursos e a má administração impossibilitam a implementação de políticas públicas eficazes e o controle das doenças infecto contagiosas, uma das maiores causas de morte da população.

Na prática ainda não se associa, no âmbito da gestão pública, a saúde com as diversas causas que contribuem para o aparecimento das doenças e, as reflexões mais amplas a respeito desta problemática, ainda não fazem parte do discurso popular. Assim, as Organizações Não Governamentais (ONGs) internacionais auxiliam (de forma pontual e descontínua) as ações individuais no tratamento das doenças, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis. Não se fala em prevenção ligada ao estilo de vida. O estilo de vida é um modelo único para a grande maioria: é um modelo que prioriza a luta pela sobrevivência diária.

A temática da prevenção no Haiti requer amplas mudanças sociais, com enfoque nas políticas públicas e ações multissetoriais. Sendo o risco, como vimos,

algo construído social, cultural e politicamente. Seu entendimento (e difusão) e adaptabilidade a determinadas sociedades são aspectos a serem considerados para a definição das políticas públicas (DOUGLAS, 1992). Imaginar no contexto haitiano a ação individual como sendo um componente eficaz para a prevenção de doenças é utopia. Como, por exemplo, poderia prevenir-se doenças transmissíveis pela água, onde não se tem água encanada, nem saneamento básico? Que ação individual seria suficiente ou teria algum efeito controlador neste caso? Evidentemente, não se pode prescrever comportamentos sem se levar em consideração as condições econômicas, sociais e culturais. Assim, esta realidade justifica uma das críticas feitas a certas abordagens sobre riscos, aquelas que não consideram em sua análise o contexto sócio cultural. Porém, mesmo que se pudesse imaginar um controle das doenças infecto-contagiosas e a possibilidade de se adotar um estilo de vida mais saudável, com a manutenção de níveis ideais de atividade física e uma boa alimentação (condições claramente ilusórias no Haiti), iriam deparar-se com obstáculos consequentes da falta de escolaridade por parte da população. A divulgação do conhecimento científico, do risco e das suas formas de prevenção é outra grande barreira nesse processo. Há uma real dificuldade de acesso à escola e às informações escritas: 42,2% da população geral são analfabetos (IHSI, 2012) e a grande maioria da população não tem luz elétrica ou acesso a qualquer meio de comunicação, pressupondo um estilo de vida coletivo baseado nas semelhanças socioeconômicas.

Há de se considerar também que a incorporação de um comportamento preventivo para o controle de doenças, muitas vezes pode não ter a adesão dos indivíduos por uma questão puramente particular. Passar por privações voluntárias ou assumir um comportamento muitas vezes a contragosto, em prol de uma vida futura, seja em função de prolongar ou de amenizar as degradações do envelhecimento, devem pressupor motivações que justifiquem tal empenho. Esta é uma condição individual, que não esta obrigatoriamente ligada ao fator socioeconômico, mas que na prática, em casos extremos, é motivado por ele.

## Considerações finais

O processo saúde-doença está relacionado às particularidades biológicas e à capacidade de indivíduos e grupos de reagirem aos eventos e fatores de exposição aos riscos. Nesse artigo, analisamos as incongruências de algumas abordagens sobre os riscos, especialmente presentes no discurso, difundido mundialmente, da promoção de saúde, quando aplicados a contextos sócioeconômicos desprovidos da possibilidade de controle dos fatores de riscos, muitos dos quais já superados enquanto problema de saúde pública nos países desenvolvidos.

O entendimento da dinâmica social é fundamental para que se compreenda a relação de causalidade existente entre os eventos e o risco. Sob esta ótica, a noção de risco no Haiti apresenta um outro significado quando comparado com as sociedades desenvolvidas produtoras do conhecimento sobre o risco. No Haiti ela é emergencial e pragmática. Refere-se à urgência imposta diariamente pela fome, pelas doenças-infecto contagiosas (algumas já superadas ou controladas nos países desenvolvidos) e pelo preconceito histórico e cultural sofrido pela população. Os haitianos em função do quadro de miséria em que vivem, não se ocupam de doenças de instalação a longo prazo. Apenas tentam conviver, no seu cotidiano, com as doenças decorrentes da pobreza e das condições de vida que os obrigam a viver em ambientes insalubres e a adaptar-se a um estilo de vida coletivo que, por si só, os coloca em situação de vulnerabilidade e risco.

Se, por um lado, o processo de globalização coloca toda a humanidade em situação de risco, já que os riscos são globais, por outro lado, é inegável que algumas sociedades sejam mais impactadas do que outras, quando as condições mínimas de sobrevivência e presença de instituições e políticas sociais são inexistentes.

### **APPROACHES TO CONTEMPORARY RISK SOCIETY: A REFLECTION ON HAITIAN SOCIETY**

**ABSTRACT:** *Reflections about “risk society” theory in the contemporary world foresee personal and institutional changes. Adjustments in global production and consumption patterns are conditions for the prevention of various risks to which the population is increasingly susceptible. This article seeks to analyze the potential and limitations of the contemporary debate about risks (especially health-related) when applied to the context of Haitian society. We examine the peculiarities of the debate surrounding the correlations ‘genetic predisposition-health’ and ‘lifestyle-health’ – an integral part of the discussion about health risks in developed societies – in contrast to socioeconomic aspects, which are associated to the concept of risk in the context of an extremely vulnerable society. Indeed, risk factors cannot be separated from the socioeconomic and cultural contexts and the notion of risk in this society has a different meaning than in developed societies, being eminently emergent and pragmatic.*

**KEYWORDS:** *Risk society. Haiti. Vulnerability. Poverty.*

## REFERÊNCIAS

BECK, U. **La sociedad del riesgo**: hacia una nueva modernidade. Barcelona: Paidós, 1986.

\_\_\_\_\_. **The reinvention of politics**: rethinking modernity in the global social order. Cambridge: Polity Press, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Doenças mais importantes por razões étnicas na população brasileira afro-descendente**. Ministério da Saúde, Brasília – DF. 2001. Normas e Manuais Técnicos; n. 123. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_eticas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_eticas.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2013.

CASTIEL, LD; GUILAM, MCR; FERREIRA, MS. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

COOPER, D. B. The new “black death”: cólera in Brazil, 1855-1856. In: **Social Science History**, 10:4, 1986.

DEVEZA, F. Atual dominação colonial no Haiti e a mentira da “inviabilidade nacional” histórica. **Jornal A Nova Democracia** N° 63, Março de 2010. Disponível em: <http://www.anovademocracia.com.br/no-63>>. Acesso em 07 de julho de 2012.

DOUGLAS, M. **Pureza e Perigo**. São Paulo: Perspectiva, 1976.

\_\_\_\_\_. **Risk and blame**. Essays in cultural theory. Londres e Nova Iorque: Routledge, 1992.

DOUGLAS, M.; WILDAVSKY, A., **Risk and culture**: An essay on the selection of technological and environmental dangers. Berkeley, CA: University of California Press, 1982.

FARMER, P. **The uses of Haiti**. Ed. Monroe, Me.: Common Courage Press, 1994.

\_\_\_\_\_. **Pathologies of Power**. California: University of California Press, 2003.

IANNI, O. O preconceito racial no Brasil – entrevista. **Estudos Avançados**. vol.18, N° 50, São Paulo, Jan./Apr. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142004000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100002)>. Acesso em: 27 mar 2013.

IBGE. **Lança Mapa Mundi Interativo on line**. 2010. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/paisesat/main.php>>. Acesso em: 18 jul 2012.

IHSI. Institut Haitien de Statistique et d’Informatique. **Indicateurs Démographiques**, 2012. Disponível em: [http://www.ihsi.ht/produit\\_demo\\_soc.htm](http://www.ihsi.ht/produit_demo_soc.htm)>. Acesso em: 14 dez 2015.

LUPTON, D. **The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body**. London: Sage, 1995.

\_\_\_\_\_. **Risk**. London: Routledge, 2004.

MAESTRI, M. **Por que devemos sair logo do Haiti**. Outubro, 2004. Disponível em: <<http://www.consciencia.net/2004/mes/17/maestri-haiti2.html>>. Acesso em: 23 nov 2016.

MEMMI, A. **O Racismo**. Editorial Caminho, 1993.

NELKIN, D; LINDEE. S. **The DNA mystique: the gene as cultural icon**. WH Freeman and Co, 1995.

ONU – PNUD. Organização das Nações Unidas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2009**. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/27169334/Relatorio-do-Desenvolvimento-Humano-2009-Mobilidade-e-desenvolvimento-humano-PNUD-ONU>>. Acesso em: 14 jul 2012.

PAUL, DB; SPENCER, HG. **The hidden science of eugenics**. Nature, 1995.

POULAIN, J-P. **Sociologie de l'obésité: facteurs sociaux et construction sociale de l'obésité**. Paris: PUF - Presses Universitaires de France, coll. Sciences Sociales et Sociétés, 2009.

SHOHAT, E. Do eurocentrismo ao policentrismo. In: SHOHAT, Ella e STAM, Robert. **Crítica da imagem eurocêntrica**. Multiculturalismo e Representação. São Paulo: Cosac Naify, 2006, p.37-58.

STEPAN, NL. Raça e Gênero: o papel da analogia na ciência. In: BUARQUE de HOLLANDA, H. (org.) **Tendências e Impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 72-96.

Recebido em 16/02/2016.

Aprovado em 31/10/2016.