



**SOCIEDADE
CRISE E RECONFIGURAÇÕES**

VII CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA

19 a 22 Junho 2012

Universidade do Porto - Faculdade de Letras - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

ÁREA TEMÁTICA: MODERNIDADE, INCERTEZA E RISCO

ASPECTOS ÉTICOS EM TORNO DA QUESTÃO DO RISCO

CARVALHO, Mónica

Doutorada em Comunicação e Cultura

Instituto de Bioética / UCP

monica.marino@gmail.com

Resumo

Quais são as implicações éticas do modelo de gestão dos riscos nas sociedades actuais? O risco é o cálculo sobre a possibilidade de um facto desagradável acontecer. Desse modo, determinam-se as acções que devem ser implementadas no presente, de modo a evitar que o facto desagradável ou perigo se torne real. A capacidade de gestão do risco é, em grande parte, atribuída à sua comunicabilidade: supõe-se que os riscos, ao serem comunicados e tornarem-se conhecidos, viabilizam o envolvimento dos indivíduos nos processos de auto-gestão. Na saúde, por exemplo, a auto-gestão constitui-se essencialmente através de práticas individuais de cuidados que visam a prevenção, com o risco sendo uma consequência das escolhas pessoais de estilo de vida. Assim, a saúde pública foca na “promoção da saúde” e passa a destacar acções preventivas de auto-cuidado em detrimento de intervenções médicas. Na hierarquia das acções de promoção da saúde, a responsabilidade está no topo das prioridades e, pelos custos que comportam, os serviços de cuidado à saúde devem supostamente constituir o fim da linha. Os processos que tornaram possível o estabelecimento desta actual lógica de gestão/auto-gestão são complexos: não foram inventados pelos recentes regimes políticos e nem têm uma única origem ou causa. Contudo, a ideia de um cidadão activo, autónomo e responsável tornou-se uma espécie de a priori ético, no sentido de um dever-ser fundamental e indispensável ao funcionamento das actuais gestões de governo. No âmbito da gestão do risco há questões que se referem aos princípios autonomia, responsabilidade e justiça.

Abstract

What are the ethical implications of the current model of risk management in our societies? Risk is the calculation of the possibility of an unpleasant fact to happen. Thus, one defines the actions to be implemented in the present time in order to avoid danger or hazard. The ability to manage risk is mainly attributed to its communicability: it is assumed that, since the risks are reported and become known by the public, this supposedly makes possible the involvement of individuals in the processes of self-management. In health, for example, the self-management is mainly achieved through practices of individual care aimed at prevention. Consequently, risk is a consequence of personal choices of lifestyle, of a risky behaviour. According to this, public health focuses on "health promotion", by stressing preventive measures of self-care rather than medical interventions. In the hierarchy of actions to promote health, responsibility is a top priority, and the costs of health care services must be at the end of the line. The processes that made possible the establishment of such approach on management/self-management are complex: they were not created by the recent political regimes and do not even have just one source or cause. However, the idea of an engaged citizen, autonomous and responsible, has become a kind of ethical a priori, which means a kind of fundamental and indispensable duty to better work of current efforts of government. Concerning risk management there are issues related to the principles autonomy, responsibility and justice that will be discussed in this paper.

Palavras-chave: risco; gestão do risco; ética; responsabilidade; autonomia
Keywords: risk; risk management; ethics; responsibility; justice

PAP0261

The question is rather what we can learn about normal processes in our society from the fact that it seeks to comprehend misfortune in the form of risk. Niklas Luhmann

Risk is the mobilising dynamic of a society bent on change, that wants to determine its own future rather than leaving it to religion, tradition, or the vagaries of nature. Anthony Giddens

1. Introdução

A proposta de uma discussão acerca do risco exige, primeiramente, que se definam alguns conceitos e que se clarifiquem alguns vieses para que se compreenda o modo como o fenómeno pode ser observado nas sociedades actuais. Primeiramente, é importante sublinhar que o que aqui se propõe é uma análise do risco a partir de uma abordagem sociocultural, já que se consideram os contextos sociais e culturais nos quais o risco é compreendido e negociado. Segundo esta abordagem, o risco ter-se-ia transformado num conceito cultural e político central através do qual indivíduos, instituições e grupos sociais são organizados, monitorizados e regulados. Portanto, a perspectiva sociocultural difere significativamente das abordagens cognitivas e tecno-científicas, que tiveram origem em áreas como engenharia, estatística, ciências actuariais, psicologia, epidemiologia e economia. Tais abordagens partem do pressuposto de que o risco é um dado cuja realidade é extraída a partir do cálculo. De facto, uma questão que não se faz nas abordagens cognitivas e tecno-científicas é *como os riscos são construídos como factos sociais* (Lupton, 1999).

Luhmann e Giddens, autores citados na epígrafe deste artigo, são ambos representantes da abordagem sociocultural sobre o risco. Luhmann se questiona acerca do que podemos apreender do facto de que hoje em nossa sociedade o infortúnio teria assumido a forma do risco. Para o autor o risco propõe um novo estatuto para a incerteza, o que afecta substancialmente o modo como nossas sociedades lidam com os acontecimentos ou com a própria possibilidade de os factos virem a ocorrer. Giddens conduz a uma possível resposta quando define o risco como uma dinâmica de mobilização da sociedade cujo empenho em mudar leva-a a determinar o próprio futuro de maneira a não deixá-lo à mercê da religião, da tradição ou dos caprichos da natureza. Desse modo, Giddens apresenta o risco como um fenómeno social, fenómeno este que implica uma nova atitude da sociedade em relação ao futuro; isso fica claro com o surgimento do próprio seguro no século XVIII, cuja função principal era preparar indivíduos e organizações contra o risco, em especial contra os seus prejuízos. Contudo, além disso, também começou a haver um esforço claro de regulação e adestramento do futuro, cuja base seria o *redesign* do presente, o que, segundo o próprio Giddens, pode reverberar sobre nós, forçando-nos a olhar para diferentes modos de nos relacionar com a incerteza.

Segundo o sociólogo Ulrich Beck (1992), o uso e a aplicação da ideia de risco relaciona-se com o desenvolvimento das sociedades industriais, na medida em que elas necessitam tomar decisões tecno-económicas e fazer considerações quanto à utilidade das coisas. Na verdade, independentemente de quão devastadores fossem os perigos pré-industriais, eles eram vistos como golpes do destino que atingiam o ser humano de fora e eram atribuíveis a um “outro” – deuses, demónios ou Natureza. Assim, como afirma Giddens (2002), a noção de risco seria inseparável das ideias de probabilidade e incerteza. Por este motivo, o risco não pode ser considerado o mesmo que infortúnio ou perigo, já que se refere aos infortúnios activamente avaliados em relação às possibilidades futuras. O termo risco só veio a ser amplamente utilizado nas sociedades orientadas para o futuro, ou seja, sociedades que vêem o futuro como um território a ser conquistado ou colonizado. Logo, o risco pressupõe uma sociedade que tenta romper com o seu passado – principal característica da civilização industrial moderna.

Nesse sentido, pode-se dizer que o risco envolve a racionalização sobre o futuro, já que é o resultado de um cálculo probabilístico que pretende determinar a possibilidade de um facto desagradável ou de um perigo vir a ocorrer. O cálculo e a noção de orientação para o futuro são fundamentais para que, à partida, se distinga o risco de outros termos que frequentemente lhe são associados. Logo, o risco não pode ser confundido com

perigo, medo, destino ou sorte, muito embora o resultado do cálculo sobre o risco possa levar a uma série de atitudes reactivas, não calculadas, consideradas pelos peritos nesta área como “emocionais”. Além disso, para além das reacções emocionais, o risco parece descortinar um universo de possibilidades de gestão e controle, pois na medida em que o risco pode ser calculado, estabelecem-se relações entre certas acções no presente que possam evitar o perigo ou o acontecimento indesejado. Desse modo, o risco, ou melhor, o cálculo do risco, é o elemento que, nas sociedades actuais, passa a definir e a fundamentar estratégias de gestão nos mais variados níveis, desde a gestão do indivíduo sobre o seu próprio corpo até à gestão local/global das ameaças, passando pela gestão económica e do Estado.

2. Risco em saúde

Viver é arriscado. Mais do que um sentimento ou uma constatação a que se pode chegar diante das infinitas possibilidades e infortúnios que se colocam diante de um ser humano desde o nascimento até a sua morte, viver é arriscado porque as estatísticas o demonstram. Embora nossa esperança de vida tenha aumentado significativamente nos últimos 50 anos – em Portugal, por exemplo, apenas entre 1990 e 2010 a esperança de vida em média passou de 74 anos para 80 anos de idade –, de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, a mortalidade na Europa varia bastante consoante os períodos de vida e o sexo. Em 2008, entre os indivíduos do sexo masculino, até aos 4 anos de idade as condições perinatais e as infecções respiratórias foram as principais causas de morte; já dos 5 aos 14 anos, foram os acidentes e as neoplasias; dos 15 aos 29 anos, as maiores causas de morte foram os acidentes, as agressões e as auto-agressões; dos 30 aos 59, além destes, ganham terreno as doenças cardiovasculares, as doenças digestivas e as neoplasias, e a partir dos 60, há menos probabilidade de um indivíduo morrer devido a acidentes ou agressões, mas mais hipóteses de morrer de cancro ou de doenças cardiovasculares¹.

De acordo com os dados da OMS, observa-se que os riscos em saúde podem variar bastante, revelando, no entanto, que há sempre uma probabilidade de morrermos por esta ou aquela causa em algum momento da nossa vida. As razões para isso são largamente estudadas no campo da investigação médica e, de acordo com essas razões, políticas de saúde são implementadas em diferentes áreas de forma a evitar ao máximo esses riscos. De um modo geral, porém, o que se percebe é que muitos desses riscos são atribuídos a factores considerados evitáveis a partir de estratégias preventivas, em particular, estratégias de auto-gestão. Isto significa que o controle de certos riscos vai depender dos recursos – financeiros e culturais – e da disposição do indivíduo em evitá-los.

De facto, o significativo aumento da esperança de vida que vem ocorrendo desde a segunda metade do século XX na Europa vai de encontro ao modelo de gestão pública que muitos países Europeus, em especial após a Segunda Guerra Mundial, passaram a seguir ao se organizarem como Estados sociais ou *welfarestate*. O *welfarestate* é uma concepção de governo em que o Estado tem um papel fundamental na protecção e promoção do bem-estar económico e social dos seus cidadãos. Baseia-se nos princípios da igualdade de oportunidades, na distribuição equitativa da riqueza e na responsabilidade pública pelos que não são capazes de dispor de recursos próprios para terem uma vida digna, e tem sido muito recentemente motivo de intensas discussões.

Esta concepção de *welfarestate* revela a dimensão política e socioeconómica do problema que passou a impor-se aos diversos países que se tinham organizado enquanto Estados sociais. Assim, a partir do aumento da esperança de vida das populações europeias, pode-se afirmar que, se por um lado, viver mais é bom, por outro, isto pode implicar custos muito elevados para o Estado se este continua a financiar indiscriminadamente a saúde dos seus cidadãos. Isto porque o aumento da esperança de vida fez-se acompanhar pela diminuição das doenças infecciosas e pelo aumento das *non-communicablediseases* ou doenças crónicas. Estas doenças, de longa duração e de progressão lenta, segundo as estatísticas da OMS passaram a representar 60% das causas de morte em todo o mundo.

É justamente no campo da etiologia das doenças crónicas que o conceito de risco passa a ser fundamental para a gestão da saúde colectiva, em particular nos Estados sociais. Isto ocorre porque o principal modelo

etiológico para as doenças crónicas nos indivíduos adultos dá ênfase aos factores de risco atribuídos principalmente ao estilo de vida (Uusitalo *et al*, 2002). Nesse sentido, no campo da saúde, dá-se destaque à prevenção, em particular no controle do indivíduo sobre seus hábitos e modos de vida. Portanto, na saúde colectiva as mudanças são direccionadas para o nível das acções individuais, no sentido da auto-regulação, tomando-se como estratégia principal as campanhas através dos media, que visam informar os indivíduos acerca dos possíveis riscos aos quais estão sujeitos. Esta nova “racionalidade epidemiológica” configura-se a partir de um tipo de governo que se faz à distância, que pressupõe a adesão voluntária às tecnologias de auto-vigilância e uma mudança no sentido de responsabilidade individual, no lugar da intervenção directa do Estado (Lupton, 1999, p. 97). Tal governo pode ser visto muito mais como prática generalizada e dispersa do que apenas como aquilo que o *Estado* faz (O'Malley, 2008). Desse modo, com o desenvolvimento e a aplicação da noção de risco – em especial a partir da segunda metade do século XX – e ao destacar-se a importância da responsabilidade individual para a promoção de estratégias de controle dos riscos, torna-se possível pensar em alternativas ao modelo do *welfarestate*, particularmente no campo da saúde.

3. Risco e racionalidade política

Nos últimos trinta anos, as mudanças ocorridas nos Estados sociais alteraram significativamente o modo como o governo se realizava, em particular na sua relação com os cidadãos. Nikolas Rose (1999) afirma que os seres humanos, que outrora tinham que ser governados – homens e mulheres, ricos e pobres –, hoje são concebidos como indivíduos que devem ser activos na realização das suas escolhas, de modo a favorecer os próprios interesses e os da sua família. Isso favorece o estabelecimento de um tipo de governo que se faz à distância, onde cada indivíduo se torna um parceiro activo do Estado, pelo exercício da sua liberdade e através da sua responsabilidade na conquista do próprio bem-estar.

No contexto das mudanças que vieram a alterar de forma substancial o modo como o governo se realizava, convém citar dois casos emblemáticos. O primeiro é o comentário de Margaret Thatcher, ainda como primeira-ministra britânica, ao comentar nos media sobre os índices de criminalidade do Reino Unido, que tinham atingido níveis recorde no início dos anos 1990. Na ocasião, Thatcher afirmava que a maior parte dos crimes devia-se à falta de cuidado das vítimas e alertava para que “nós mesmos” não facilitássemos as coisas para os criminosos (*apud* O'Malley, 1996). O segundo exemplo, foi retirado do artigo “Why I don't treat cigarette smokers”, publicado em 1993 na revista *Tobacco Control*. No artigo, o autor, um médico americano, defendia:

People have a right to smoke cigarettes and people also have a right to health care. However, these two rights are incompatible; a person cannot claim both rights [...]. Should physicians ignore patient's personal behaviours that are harmful to the public? I think not. Physicians have a duty to the public as well as to their patients. Traditionally, physicians are trained to be patient advocates. However, advocating for cigarette smokers is advocating for irresponsible behaviour and endangerment to others. (apud Lupton, 1995, p. 73)

De maneira clara, o comentário da ex-primeira-ministra inglesa e o artigo do médico americano apontam para os principais aspectos que entram em cena a partir do momento em que o risco passou a fundamentar as políticas, em especial nas sociedades liberais. Ambos os exemplos relacionam-se com o que O'Malley (1992) definiu como *newprudentialism*. Embora refira-se mais à prevenção de crimes, o conceito de novo-prudencialismo está relacionado com uma ideia de governo onde a regulação dos indivíduos através da gestão dos riscos colectivos é substituída pela atribuição ao indivíduo da responsabilidade pela gestão dos seus próprios riscos.

Miller e Rose afirmam que (2008, p. 100) “*the person who is to be made prudent is no longer mutualized but autonomized*”. Trata-se, portanto, da privatização do cuidado que passa a ocorrer numa ampla gama de cenários e situações onde o indivíduo deve conduzir a própria vida de modo a evitar os perigos e gerir a incerteza, a pluralidade e a própria ansiedade. De facto, no âmbito dos Estados sociais, os cidadãos tinham o

dever de ser prudentes em troca de uma série de garantias sociais contra a incerteza. No contexto do novo prudencialismo, os indivíduos, educados através de mecanismos de marketing e de pedagogias voltadas para o consumo e o estilo de vida, terão acesso aos benefícios anteriormente “sociais”, tais como boa educação, condições de saúde, segurança e satisfação na velhice, porém, através da compra destes serviços num mercado bastante competitivo.

4. Questões éticas acerca do risco

Os processos que tornaram possível o estabelecimento desta actual lógica de gestão/auto-gestão são complexos: não foram inventados pelos recentes regimes políticos e nem têm uma única origem ou causa. Contudo, a ideia de um cidadão activo, autónomo e responsável tornou-se uma espécie de *a priori* ético, no sentido de um dever-ser fundamental e indispensável ao funcionamento das actuais gestões de governo. Na medida em que esta noção de cidadão passa a ser um pressuposto para um conjunto de acções e regras para a vida nas sociedades contemporâneas, algumas das questões éticas mais veementes que podem surgir no âmbito da actual gestão do risco relacionam-se com os princípios autonomia, responsabilidade e justiça.

Por ser activo e autónomo, o indivíduo deve realizar as suas próprias escolhas e, para isto, utiliza os recursos próprios disponíveis – económicos, culturais etc. As escolhas possíveis, portanto, devem-se às condições do próprio indivíduo em administrar a própria vida, sobretudo em função dos saberes aos quais ele teve acesso e de sua capacidade pessoal para utilizar tais saberes racionalmente e em favor de si mesmo, o que seria fruto do esforço pessoal e do auto-empresendedorismo. Desse modo, as desigualdades passariam a ser vistas como acontecimentos inevitáveis, consequência inescapável das diferenças dos indivíduos ao implementarem seus próprios processos e instrumentos de auto-gestão.

Contudo, a partir da utilização deste conceito de autonomia agregado ao actual modelo de racionalidade política, o que poderia ser visto como um valor atribuído ao sujeito e um direito do cidadão, pode ser associado às ideias de solidão, isolamento e exclusão, além de uma anulação do social. Isto porque a autonomia que se propõe através deste modelo não parece contemplar o aspecto relacional constitutivo do sujeito autónomo. A autonomia surge revestida de *empowerment*, que é visto como a principal forma de lidar com a falência das estruturas de bem-estar social e de lidar com a vulnerabilidade aos riscos. O facto é que, do ponto de vista ético, a autonomia não suprime necessariamente a vulnerabilidade, já que ela é constitutiva do próprio homem (Neves, 2006). No caso da gestão do risco, o que pode haver é uma ilusão de segurança e de controle das condições adversas, por exemplo, a partir da compra de um seguro ou da realização periódica de exames clínicos.

Embora tenha origem na ética, a ideia de responsabilidade no contexto do risco pode ser entendida como *accountability*, ou seja, como prestação de contas. Relaciona-se com a autonomia, pois, uma vez que o indivíduo faz escolhas, ele também deve responder pelas suas consequências. Assim, os maus resultados passam a ser associados às más escolhas e à culpabilização. Porém, a responsabilidade não se inicia no nível avançado das escolhas realizadas pelo indivíduo. Hoje, com a facilidade de acesso à informação, não é mais possível justificar certas posições a partir do desconhecimento dos riscos ou do modo como se pode evitá-los. Não é por acaso que, no âmbito do controle dos riscos é comum as políticas se apoiarem principalmente em campanhas através dos media, de modo a informar os indivíduos quanto aos possíveis riscos a que estão sujeitos e orientar suas escolhas, realizando assim um governo à distância. Desse modo, os *dispositivos informacionais* (Carvalho, 2007), além de fazerem parte de uma rede que viabiliza o funcionamento dos sistemas de autoprotecção, também protegem o próprio Estado e as empresas dos gastos indesejáveis e da responsabilidade, uma vez que é nas escolhas dos indivíduos que passam a se inscrever seus direitos e deveres.

Neste cenário, um dos questionamentos que se pode fazer é acerca da justiça. Afinal, como ficam os indivíduos que não têm recursos mínimos necessários à auto-gestão? Além disso, para além das limitações aos próprios mecanismos de auto-gestão, a desigualdade na distribuição e no acesso aos recursos poderá levar a uma maior exposição aos riscos. Ou seja, no actual modelo de controle dos riscos, o problema da

justiça (ou da não-equidade) pode agravar significativamente a vulnerabilidade de certos grupos ou indivíduos aos riscos. Um exemplo do que pode ocorrer é o que se vê no actual modelo de saúde norte-americano, que, por não ser universal, torna os cuidados de saúde inacessíveis a quem não pode pagar por eles. Ainda no contexto da saúde, a questão da relação entre os recursos e as condições de saúde também é analisada no *Marmot Review* (Department of Health, 2010).

Os aspectos éticos em torno do risco importam particularmente para que se tente alargar o espectro de uma discussão sobre que tipo de sociedade queremos para nós e para os nossos descendentes e que modelos nos parecem mais representativos daquilo que concebemos por uma sociedade mais justa. Não se discute aqui as ideias de autonomia e responsabilidade enquanto princípios fundamentais para que se pense o homem enquanto espécie ou enquanto humanidade. Contudo, é preciso considerar, de maneira crítica, o modo como os princípios autonomia e responsabilidade são associados e aplicados a uma racionalidade económica de governo, cujos valores são, essencialmente, aqueles que ditam as normas de funcionamento dos mercados.

5. Referências

- Beck, Ulrich (1992). *Risk society: towards a new Modernity*. London: Sage Publications.
- Carvalho, Mónica (2007). Risco, dispositivos de informação e a questão do governo em sua relação com a saúde nas sociedades contemporâneas. *Revista Estudos de Comunicação*, 2, 147-170.
- DEPARTMENT OF HEALTH (2010). *Fair society, healthy lives (the Marmot review)*. London: Department of Health
- Giddens, Anthony (2002). *Runaway world: how globalization is reshaping our lives*. London: Profile Books.
- Luhman, Niklas (1993). *Risk: a sociological theory*. New York: de Gruyter.
- Lupton, Deborah (1999). *Risk*. London: Routledge.
- Lupton, Deborah (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- Miller, Peter & Rose, Nikolas (2008). *Governing the present: administering economic, social and personal life*. Cambridge: PolityPress.
- Neves, Maria do Céu Patrão (2006). Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, 2, 157-172.
- O'Malley, Pat (1992). Risk, power and crime prevention. *Economy and Society*, 21, 252-275.
- O'Malley, Pat (1996). "Risk and Responsibility" in Osborne, A., Barry, T. & Rose, N. (eds) *Foucault and Political Reason*, Chicago: The University of Chicago Press.
- O'Malley, Pat (2008). Experiments in risk and criminal justice. *Theoretical Criminology*, 12(4), 451-469.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of freedom*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Uusitalo, Ulla; Pietinen, Pirjo & Puska, Pekka (2002). Dietary transition in developing countries: challenges for chronic disease prevention. In: Yach, D. & Puska, P. eds. *Globalization, diets and non-communicable diseases*. Geneva: World Health Organisation, p. 0-25.

¹Dados disponíveis no site da Organização Mundial de Saúde <http://www.who.int/en/>