Applying Intersectionality & Complexity Theory to Address the Social Determinants of Women's Health

Elizabeth McGibbon, St. Francis Xavier University Charmaine McPherson,
St. Francis University

Aula 2. PST. Demografia e análise
psicossocial

Resumo

- Agora é bem reconhecido que os efeitos combinados da falta de acesso educação cria implicações de longo alcance para a renda, o acesso aos bens e serviços da sociedade e saúde física e psicológica das mulheres. A perspectiva dos determinantes sociais da saúde (DSS) visa as causas estruturais das causas de privação social e material que levam a problemas de saúde. Este papel baseia-se em trabalhos anteriores (McGibbon & Etowa, 2007; McGibbon, 2009; McPherson & McGibbon, 2010) para descrever como a teoria da interseccionalidade pode ser aplicada em conjunto com a teoria para apoiar a melhoria de iniquidades nos determinantes sociais da saúde da mulher.
- Nós exploramos as maneiras pelas quais essa ponte pode promover nossa compreensão de aspectos sociais e marginalização econômica das mulheres. Uma breve visão geral da teoria feminista da interseccionalidade é apresentada, com ênfase em sua utilidade para estender uma análise das interseções dos determinantes sociais em saúde.
- Esperamos estimular um debate sobre como a teoria da interseccionalidade feminista, a economia política feminista e teoria da complexidade são antecedentes naturais para informar as políticas públicas Iniquidades dos DSS na saúde das mulheres. Um exemplo de caso baseia nossa teoria discussão nas arestas pontudas cotidianas de como a privação material se desdobra em experiência de vida cotidiana das mulheres.

Biológico x social

- Agora é bem reconhecido que a dotação biológica e genética, embora muito importante na determinação da saúde, não são os principais determinantes da saúde de indivíduos, famílias, comunidades e (Raphael, Bryant, & Rioux, 2006; Raphael, 2009).
- Pelo contrário, os determinantes sociais da saúde (DSS) desempenham o papel principal na definição dos resultados da saúde. Por exemplo, os efeitos compostos da falta de acesso à educação criam implicações de longo alcance para a renda, o acesso aos bens e serviços da sociedade e a saúde física e psicológica. Uma perspectiva dos determinantes sociais da saúde (DSS) visa cada vez mais as causas estruturais das causas de privação social e material que levam a problemas de saúde.

Abordagem

- Para promover nossa compreensão da marginalização social e econômica das mulheres, incluindo implicações para identificar soluções de políticas públicas para apoiar a saúde e o bem-estar. É apresentada uma breve visão geral da teoria da interseccionalidade feminista, com ênfase em sua utilidade para estender uma análise das interseções do DSS. Argumentamos que três áreas que se cruzam do DSS produzem uma sinergia complexa de desvantagem e opressão: o DSS, conforme descrito na Carta de Toronto (Raphael, 2004) e atualizado por Mikkomen e Raphael (2010); os ismos como DSS; e, finalmente, a geografia como DSS.

A teoria da interseccionalidade foi bem desenvolvida nas últimas décadas, mais notavelmente por estudiosas feministas negras como Kimberle Crenshaw (1989), bell hooks (1990), Patricia Hill Collins (1990, 2002, 2005) e Agnes Calliste e George Sefa Dei (2000).

O termo foi introduzido pela primeira vez por Crenshaw como uma forma de analisar a ausência de experiências das mulheres negras no discurso feminista e no discurso anti-racista.

Collins (1990) descreveu como as opressões na sociedade não operam de forma independente. Pelo contrário, eles se cruzam em padrões complexos - modelos aditivos que visualizam cada a opressão como "aditiva" em vez de interligada, não enfatizam a centralidade do poder e do privilégio.

Idade, cultura, (des) capacidade, etnia, gênero, status de migratório, raça, orientação sexual, classe social e espiritualidade denotam localização social, um poderoso determinante do acesso a comunidade social e necessidades materiais da vida.

A opressão sexista racista, heterossexista e etarista, para nomear algumas, podem e acontecem juntas para produzir uma complexa sinergia das desvantagens materiais e sociais.

Sinergia implica trabalhar juntos, fusão, coalescência e simbiose - as partes que interagem para formar um todo complexo que não pode ser visto separadamente em qualquer fenômeno. Um núcleo subjacente ao conceito de feminista interseccionalidade é o foco na interrogação do poder na sociedade e na precursores estruturais da opressão.

A teoria da interseccionalidade feminista fornece uma base abrangente para interrogar as múltiplas maneiras pelas quais determinantes sociais da saúde moldam a saúde das mulheres ao longo da vida. Impactos mentais e físicos na saúde da interseções de raça, classe, gênero e etnia foram descritos na literatura há quase uma década, embora essa área de pesquisa continue em seus passos iniciais.

APLICAÇÃO DA INTERSECCIONALIDADE- McGibbon & McPherson

- Consistente com uma abordagem da economia política feminista para compreendendo as iniquidades, as estruturas de interseccionalidade feminista enfatizar “uma compreensão das muitas circunstâncias que se combinam com práticas sociais discriminatórias para produzir e sustentar a desigualdade e a exclusão. Estruturas feministas intersetoriais examinam como sistemas de discriminação como colonialismo e globalização podem impactar a combinação do status social ou econômico de uma pessoa, raça, classe, gênero, e sexualidade ”(Instituto Canadense de Pesquisa para o Avanço da Women, 2006: 7).
- A teoria da interseccionalidade feminista fornece uma base abrangente para interrogar as várias maneiras pelas quais os DSS moldam a saúde das mulheres durante toda a vida. Mental e físico impactos na saúde das interseções de raça, classe, gênero e etnia são descritos na literatura há quase uma década, embora esse área de pesquisa permanece em sua infância (Kohn & Hudson, 2002; Krieger, 2003; Weber, 2005).
- McGibbon & Etowa (2007) exploraram os impactos dos DSS na saúde quando se cruza com identidades como raça, classe social e gênero, e aprofundou o pensamento sobre a interseccionalidade ao incluir as maneiras pelas quais as geografias são antecedentes de comprometimento resultados de saúde.

A questão geográfica

- Contextos geográficos ou espaciais de opressão apontam para diferenças entre áreas urbanas e rurais na saúde que são ainda agravadas pela segregação e guetificação.
- Quando consideramos como as três áreas (DSS, os ismos como DSS e geografia como DSS), por sua vez, se cruzam, conforme Figura 1 ilustra, o conceito de sinergia fornece uma maneira útil de entender a complexidade dos impactos sociais e na saúde de todas essas interseções durante toda a vida útil.
- Por exemplo, enquanto a insegurança alimentar ou moradia insegura cria certos estresses de saúde física e mental, mulheres que experimentar essas duas lutas ao mesmo tempo são impactadas de uma maneira que desafia uma análise aditiva simplista. Em vez de tentar simplificar esses conceitos, é crucial que continuemos a integrar sua complexidade nas discussões e ações políticas para identificar racistas, classistas, e bases sexistas das iniquidades em saúde.

APLICAÇÃO DA INTERSECCIONALIDADE- McGibbon & McPherson

Tabela 1: Racismo como determinante social da saúde da mulher (pag. 70)

- As taxas de doenças crônicas e infecciosas são mais altas nas mulheres e homens indígenas (Primeiras Nações, Inuit e Metis) dentro e fora da reserva, do que nos canadenses não indígenas: artrite e reumatismo (26% para povos indígenas, 16% para não indígenas), pressão alta (15% vs 13%), taxa de tuberculose por 100.000 / ano (21% vs 1,3%) (Instituto de Saúde da População Canadense, 2004).
 - As mulheres das minorias étnicas são diagnosticadas com doenças mais avançadas e experimentam maior morbimortalidade (Kim, Ashling-Giaw, Kagawa-Singer e Tejero, 2006).
 - As mulheres negras têm 30% menos probabilidade de serem diagnosticadas antes do câncer do colo do útero no terceiro estágio; e 20% menos probabilidade de receber medicação para dor no câncer do colo do útero que mulheres brancas (Smith, 2005)
 - As mulheres negras são menos propensas do que as mulheres brancas a serem rastreadas ou apresentarem doença assintomática (Merkin, Stevenson & Powe, 2002).
 - Mulheres de minorias visíveis têm menos probabilidade de receber uma mamografia para rastreamento de câncer de mama ou fazer um exame de Papanicolau para rastreamento de câncer de colo do útero quando comparadas a mulheres brancas (Quan et al., 2006).
 - As mulheres das Primeiras Nações no Canadá têm uma taxa de câncer 20,8% maior que a população geral do Canadá (Assembléia das Primeiras Nações, 2007).
 - As minorias visíveis eram menos propensas que as brancas administrar uma mamografia ou fazer um teste de Papanicolaou (Quan et al., 2006).
 - Mulheres negras têm mais do que o dobro do risco de desenvolver diabetes de adultos do que mulheres brancas. Homens negros têm mais de 1! vezes o risco de desenvolver diabetes (Brancati, Kao, Folsom, Watson e Szklo, 2000).
- * Observação: as informações relatadas nesta tabela citam os termos usados pelos autores dos estudos (ou seja, negros, afro-americanos, hispânicos, aborígenes, minorias étnicas, minorias visíveis, brancos, caucasianos etc.).

Fonte: Adaptado de McGibbon (2010, In Press); McGibbon e Etowa (2009)

A teoria da complexidade

- “A teoria da complexidade, ou o estudo de sistemas adaptativos complexos, tem suas raízes na física, na matemática e na biologia. Agora, ele se expandiu para os sistemas organizacionais e organizacionais e é altamente multidisciplinar e interdisciplinar. Tem apelo em várias disciplinas que procuram responder a perguntas sobre a vida, a mudança de sistemas ”(McPherson, 2008, p. 229). Embora a teoria da complexidade tenha muitas origens, um de seus principais pensadores é o físico Fritjof Capra (1975, 1982, 1987). Capra criticou as abordagens cartesianas e lineares para entender os fenômenos naturais e sociais. Ele descreveu como as informações sobre os sistemas podem ser geradas examinando os relacionamentos entre todas as partes do sistema e como esses relacionamentos contribuíram com fatores adicionais significativos no caráter do todo. Seu trabalho enfatizou a estrutura semelhante à rede de todos os sistemas e, portanto, a interconectividade de todas as partes do sistema.”p. 73
- Esses autores argumentaram que a consideração cuidadosa dos cuidados com a saúde e organizações similares, como educação, justiça e serviços sociais, seria mais facilitada pela aplicação da metáfora do sistema como organismo vivo do que do sistema como máquina. P. 74

Begun et al (2003) Sistemas adaptativos ilustram a utilidade potencial de trazer a teoria da interseccionalidade no mundo da ciência da complexidade. Segundo Sawyer, (2005) os teóricos da complexidade argumentam que existem quatro propriedades de sistemas adaptativos complexos: a) muitos componentes interagem em redes densamente conectadas; b) o funcionamento dos sistemas globais não pode ser localizado em nenhum subconjunto de componentes, mas é distribuído por todo o sistema; c) o sistema geral não pode ser decomposto em subsistemas e estes em subsistemas menores de maneira significativa; e d) os componentes interagem usando uma linguagem complexa e sofisticada. Essas propriedades foram originalmente desenvolvidas para descrever a complexidade dos sistemas biológicos e físicos.

Consistente com o trabalho de Sawyer, Begun et al. (2003), ao discutir os sistemas de saúde pública como sistemas adaptativos complexos, delineou quatro características comuns de sistemas adaptativos complexos. Eles exibem

- (a) um estado dinâmico com constante forças de interação,
- (b) relações que são massivamente entrelaçadas,
- (c) comportamento emergente e auto-organizado com comunicação extensiva entre agentes que podem espalhar normas; e
- (d) um mecanismo robusto de adaptação e a capacidade de se alterar em resposta ao feedback, o que os ajuda a sobreviver a uma variedade de condições ambientais. B

Begun e colegas também acrescentaram duas proposições que surgem da teoria do caos (Gleick, 1987) que são particularmente relevantes à medida que os cientistas sociais aplicam a ciência da complexidade: (a) “eventos pequenos, aparentemente inconseqüentes, perturbações ou mudanças podem potencialmente levar a mudanças profundas e em larga escala , ”E (b)“ o que parece ser aleatório pode de fato ter uma ordem subjacente ”(Begun et al., 2003: 258).

Aplicação política

- Embora a mudança de política seja certamente parte integrante do tratamento das desigualdades dos DSS, argumentamos que é uma mudança de política no contexto de mudança de sistemas públicos, como um sistema adaptativo complexo, que devemos adotar para integrar com êxito a interseccionalidade feminista para desafiar os modelos existentes de mudança de política.
- Em conjunto, a teoria complexa dos sistemas adaptativos e a teoria da interseccionalidade feminista criam uma visão do complexo cenário da iniquidade.

Caso Marya

- A situação de Marya não é diferente das despesas e restrições experimentadas por milhares de famílias canadenses com crianças que têm condições crônicas. Sua história ilustra o mito de universalidade no acesso aos cuidados de saúde no Canadá. Prognóstico a longo prazo de Marya indubitavelmente será fortemente influenciado pelo desempenho socioeconômico de sua família circunstâncias. O desemprego dos pais a qualquer momento durante a doença de Marya terá um efeito devastador em sua capacidade de manter contato com serviços de saúde e, portanto, com a saúde de Marya. Se Marya família é de um grupo racializado, ela experimentará outras barreiras poderosas relacionadas ao racismo no sistema de saúde.