

Antropologia Portuguesa

Volume 18 · 2007

Departamento de Antropologia | Universidade de Coimbra

O autor aproveita o tema para discorrer sobre epistemologia e mesmo filosofia. Há duas perspectivas em conflito sobre como se desenvolvem padrões complexos: a da informação e a da auto-organização. Uma é reducionista, a outra é, até certo ponto holista. Maynard-Smith esclarece porque entende que a adaptação só pode ser explicada pela selecção natural e pelo que ela seleccionou ao longo de milhões de anos: milhões de bits de informação. Mas, também concede como será importante que os 'informacionistas' dêem atenção a algumas das sugestões dos 'auto-organizativos', nomeadamente pela importância que os gradientes têm nos processos de diferenciação e desenvolvimento.

Dois leituras altamente recomendáveis, que servirão certamente para conduzir a outras, mais detalhadas.

Paulo Gama Mota

Departamento de Antropologia

Universidade de Coimbra

3000-056 Coimbra, PORTUGAL

pgmota@ci.uc.pt

Duarte, S. Cardoso 2002. *Saberes de saúde e de doença: porque vão as pessoas ao médico?* Coimbra, Quarteto. 130 p. (Educação e saúde; 3). ISBN 972-871-719-9. € 10,50.

O tema da saúde, com todo o cortejo de áreas de interesse que o intersectam ou dele partem (como o corpo, as representações sociais do acto médico, os valores sociais e a medicação, repercussões e incidências sociais da bioética, a profissionalização dos grupos ocupacionais ligados aos cuidados de saúde, entre muitos outros), cumpre uma pena de invisibilidade no panorama da edição nacional. Como território relativamente recente de especialização e de pesquisa nas ciências sociais em Portugal, a sua juventude pode funcionar como factor explicativo, não o único, porventura nem sequer o mais determinante, da parcimoniosa presença de resultados de estudos e projectos de investigação nos escaparates ou nas recônditas estantes das livrarias. Produto também de um sistema editorial e livreiro frágil e pouco audaz no âmbito mais geral da edição científica, os livros sobre o universo da saúde numa perspectiva das ciências sociais são ainda escassos. O estudo de Susana Duarte, docente da Escola Superior de

Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca em Coimbra, constituído pela sua dissertação de mestrado, publicado pela Quarteto e intitulado *Saberes de Saúde e de Doença: porque vão as pessoas ao médico?*, é de saudar pelo contributo que vem dar ao desenvolvimento do pequeno núcleo de obras editado neste âmbito, pontuado por investigações fundamentais como as de Graça Carapineiro ou de Noémia Lopes.

O livro é essencialmente sinal de um iniludível, ainda que tímido, avanço de disciplinas oriundas das ciências sociais, como a sociologia, a antropologia ou a psicologia em terrenos até há alguns anos pouco propícios ao estabelecimento com carácter definitivo destas áreas do saber nas estruturas curriculares de cursos de medicina, ciências farmacêuticas, enfermagem ou tecnologias da saúde. A afirmação destas áreas num espaço institucional onde a ideia prevalecente de ensino não conseguia legitimar os contributos reflexivos e de aplicação da sociologia ou da antropologia verifica-se a vários níveis, incluindo as temáticas, metodologias e corpos teóricos subjacentes às memórias de fim de curso ou a dissertações de mestrado.

A premissa fundamental do estudo, a doença é cultural e socialmente construída, é o eco de um conjunto de autores e trabalhos cujo cânone está já instalado institucionalizando uma base teórica estabelecida e consensual. Com efeito, a despeito ainda de teimosos discursos radicados num biologismo cego e surdo e agregados no que se apelidou de modelo biomédico, a condição de doente depende de variáveis supra-biológicas e químicas como a reacção e a atribuição de sentido a um mau funcionamento do organismo ou de parte dele. As atribuições de sentido caucionam as percepções dos sintomas de doença fundadas em aspectos socializados de valorização ou desvalorização cultural de determinada sensação física ou mental, representada como boa ou má e passível ou não de intervenção. Deste modo, as representações sociais construídas em torno do corpo e da ideia mais ampla de saúde orientam os comportamentos das pessoas que as levam a procurar cuidados de saúde.

É nesta fase que emerge o confronto entre os vários saberes sobre saúde e doença, esgrimindo legitimidades e práticas discursivas que vão do saber leigo ao dos designados profissionais de saúde, atravessando todo um universo de saberes alternativos (como as medicinas populares, tradicionais exóticas, esotéricas, paralelas, entre outras categorias possíveis à proximidade classificadora) de raiz mais ou menos profunda nos códigos de conduta dos vários grupos. Do próprio livro ressalta a ideia que face à dinâmi-

ca da modernidade geradora de uma grande variedade de fontes de conhecimento, “não se pode pensar que o «saber de saúde» esteja exclusivamente ligado ao saber dos profissionais de saúde” (p. 13).

Esta tensão entre saberes é ilustrada pela comparação da taxinomia médica, e da utilização asséptica do termo anglo-saxónico doença (*disease*), com a palavra que define a própria experiência da doença (*illness*) por parte do indivíduo. A cultura médica ou de saúde – utilizadas indistintamente no estudo – dos actores sociais, “as suas teorias e valores e a forma como as assimilam, afectam a sua avaliação da situação, experiência e o modo como expressam os sintomas, o seu padrão de pedido de ajuda e a resposta ao tratamento para a sua doença” (p. 54). Corolário desta situação é o gigantesco hiato entre o número de pessoas que percebe sintomas de doença, desconforto ou mal-estar e o número de pessoas cuja acção é a de procura de cuidados de saúde, onde quer que os vão procurar. Com efeito, e utilizando uma linguagem habermasiana, muito do que se passa nos cuidados de saúde ocorre na esfera privada (família) e na esfera íntima (auto-medicação).

A democratização do acesso à saúde conseguida no decurso da consolidação do Estado-Providência e da institucionalização de sistemas alargados de cobertura médica nos países desenvolvidos, foi um sucesso na remoção de barreiras económicas e sociais ao pleno acesso a cuidados de saúde pela população. Falhou apenas num sentido: tamanha inebriação por um êxito de universalidade e equidade sem precedentes em sociedades abertas fez esquecer que a possibilidade de acesso não corresponde linearmente a acção de acesso. As questões que faltou colocar foram as seguintes: i) quando é que um indivíduo sabe que precisa de cuidados médicos e ii) como e porque é que esse indivíduo decide procurar cuidados médicos?

O livro de Susana Duarte procura responder a estas duas questões, numa pesquisa a que atribui uma feição exploratória. Perscrutando os matices discursivos de cinquenta utentes de dois Centros de Saúde, o de Santo António dos Olivais, em Coimbra, e o de Mira, descobre que a desculpabilização pela doença ou maleita possuída é um dado forte e comum a grande proporção dos entrevistados. Do mesmo modo, a valorização da saúde acontece somente na sua ausência o que pode estar relacionado com o estilo de vida e com a ética do trabalho de boa parte da população inquirida. Confirma-se o que a literatura especializada expôs à evidência: a cultura de saúde, esse “acervo” (p. 117) a que obedecem a percepção dos sintomas e a tomada de decisão de consumir ou não os cuidados de saúde, depende de

factores como a classe social, a idade, o sexo, os contextos culturais de proveniência, da existência de variável de migração e de experiências prévias de alterações do estado de saúde.

Uma das dimensões que fica pouco explorada é a descoberta e a incursão nos meandros do mundo rico e fecundo das crenças e dos mitos em que assenta a cultura de saúde e que orienta as representações que presidem às práticas profiláticas e de cura das populações. O dilema final do estudo, frugal em ambição apesar de amplamente tributário do surto – sobretudo, mas não apenas, francês – de preocupações com o conhecimento das representações sociais e com um cruzamento elaborado entre o factor cultural, o social e o psicológico, é o de desaproveitar janelas que ele próprio faz questão de abrir.

De referir, mal-grado a minudência, que o livro merece alguns reparos do ponto de vista formal. Pequenas lacunas facilmente ultrapassáveis com uma revisão mais cuidadosa. Nomes de autores reiteradamente mal grafados (como, por exemplo, Moskovici, em vez de Moscovici); referências que aparecem no texto mas não na bibliografia (como Fabrega, 1974); uma situação de importação acrítica de designações cuja introdução e sedimentação no vocabulário português europeu são já antigas (antropologistas). Do ponto de vista gráfico, a harmonização da forma como se procede a citações foi também descuidada.

Um dos assinaláveis méritos deste livro é, no entanto, o de profanar o sacrossanto altar da devoção a um certo autismo do saber médico, bastas vezes seguido ingenuamente no seu desdém pela decisão dos poderes públicos na aprovação de medidas. Ainda que por via de uma certa concepção instrumental da antropologia e da sociologia, a autora porfia na apologia da possibilidade e necessidade de aplicação do conhecimento produzido – sobre as definições que cada um dá da sua saúde e das suas doenças, sobre as representações que cada um tem ou faz dos profissionais dos cuidados de saúde e sobre as intenções que atribuem aos seus actos na senda da cura – em campanhas de promoção da saúde e de prevenção da doença assentes nas representações e práticas sociais efectivas das pessoas.

Nuno Miguel Ribeiro de Medeiros

Área de Sociologia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Av. D. João II, Lote 4.69.01

1990-096 Lisboa, Portugal

nunikus@hotmail.com