

mens e mulheres livres que a reflexão social pode penetrar e transformar a realidade. Contudo, este diálogo não pode ser visto como uma alternativa à tarefa de travar as forças cegas – globalização económica, polarização e exclusão sociais, etc. – que ameaçam a humanidade.

O pensamento de Bauman, embora fascinante – até pela linguagem que emprega, muito impressiva e onde proliferam as metáforas, incluindo bíblicas – é, infelizmente, de uma negritude que quase toca a desesperança. Mas, não pretendendo ser uma conceptualização total e acabada da vida social, deixa-nos também muito espaço para articular a sua visão da modernidade, do destino e da sociedade com outras perspectivas que se afigurem mais positivas.

Maria João Barata

Instituto Superior Miguel Torga

Susana Duarte. 2002. *Saberes de Saúde e de Doença: Por que Vão as Pessoas ao Médico?* Coimbra: Quarteto. 130 pp. ISBN: 972-8717-19-9.

A saúde e a doença pertencem ao mesmo continuum e não devem ser interpretadas de forma dissociada. Além disso, a convicção do pensamento crítico actual é que a saúde e a doença não são apenas fenómenos biológicos ou patogénicos, mas, igualmente, construídas no campo das relações sociais. Susana Duarte refere, neste sentido, especificamente, que a ‘procura de cuidados de saúde é um acto social’ (p.16). No seu livro, aborda o fenómeno da doença, focando aspectos culturais e da representação social do corpo e da saúde que condicionam a percepção da doença e as razões que levam as pessoas a procurar os serviços de saúde. A autora é docente da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca de Coimbra e o trabalho resulta da dissertação de mestrado em saúde pública, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, ‘uma pesquisa realizada com o objectivo de responder a uma simples pergunta: Porque vão as pessoas ao médico? Em que momento optam por tal acção? Em função de que parâmetros?’ (p.18).

O livro é dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, discute-se a saúde como um direito humano, ‘um direito antigo

e fundamental da população, direito esse constitucionalmente consignado’ (p.25). Esta abordagem é fundamentada na ideia de que o direito à saúde não é apenas da cultura dos tempos modernos, mas esteve, de alguma forma, presente em diferentes épocas históricas, associado à procura de cuidados e à preservação da vida. O modelo biomédico e suas respectivas críticas são apresentadas no segundo capítulo, ‘Saúde e Doença na Modernidade’. Citando Boaventura de Sousa Santos, Susana Duarte define a medicina ocidental como sendo muito especializada e afirma que a ‘hiper especialização do saber médico transformou o doente numa quadrícula sem sentido quando, de facto, nunca estamos doentes senão em geral’ (p.32; itálico original). As críticas ao modelo são sobretudo baseadas no sentimento de onnipotência, assumindo as disfunções humanas como resultantes de uma causalidade linear. As fronteiras entre saúde e doença não são definidas, pois estão dependentes de considerações culturais, sociais e psicológicas. O corpo humano não deve ser conceptualizado como uma ‘máquina bioquímica’ (p.32; itálico original).

O terceiro capítulo, designado ‘Cultura e Representação Social da Saúde e da Doença’, focando, em particular, os padrões de apresentação dos sintomas e a procura de cuidados que adquirem significado, quando relacionados com o ambiente social, cultural e psicológico de origem. Consequentemente, o comportamento clínico do doente varia nas seguintes dimensões: ‘na especificidade das queixas; na natureza da sua ansiedade face ao prognóstico da doença; no enfoque em órgãos ou sistemas particulares; na resposta às estratégias terapêuticas’ (p.54).

No último capítulo, a autora faz a descrição do estudo exploratório que realizou, bem como a apresentação e discussão dos resultados. A amostra é constituída por 50 indivíduos, utentes de Centros de Saúde dos Olivais e de Mira, com idades compreendidas entre os 18 e 65 anos de idade. A técnica de recolha de dados utilizada foi a entrevista semi-estruturada. Susana Duarte confronta os seus resultados com outros obtidos por diversos autores em estudos similares.

Dependendo da fase da vida e da classe social, as pessoas recorrem ou não às consultas. A questão, mais uma vez, é que a percepção de estados de saúde e de doença não são iguais para todos. Na sua investigação, a

autora obteve várias justificações relativamente às questões iniciais que orientaram o seu estudo. Frequentemente, os sujeitos alegaram 'não terem tempo para ir ao médico, terem outros afazeres, não poderem abandonar o trabalho, nem mesmo cumprir o calendário vacinal' (p.74; itálico original). Este tipo de respostas surgiu sobretudo em utentes situados na classe social IV e V da Escala de Graffar - a escala é constituída por 5 itens de onde se obtêm 5 classes, sendo as famílias com menor classificação as que pertencem à classe social mais elevada. Estas afirmações vêm ao encontro do modelo de saúde de Grossman - as pessoas de menores rendimentos económicos não terão oportunidade de satisfazer de forma cabal as necessidades do corpo - um modelo baseado numa perspectiva económica de saúde e doença. Nomeadamente, os desfavorecidos são os que mais rapidamente esgotam o seu capital de saúde e os que demonstram maior receio em ficar dependentes dos outros ou reduzidos à inactividade.

As conclusões deste estudo destacam, fundamentalmente, as diferenças no conjunto de conhecimentos relativos à saúde das pessoas ou 'cultura médica' (p.117). O que determina a cultura médica são, no entender de Susana Duarte, as 'experiências prévias das pessoas, a sua curiosidade, a forma como se abrem ao mundo e às questões, a atenção que dão ao que lhes é transmitido, os hábitos de leitura sobre assuntos relacionados com a saúde, a proveniência (urbana ou rural), a classe social a que pertencem, a idade, o sexo, o seu estado de saúde, assim como as representações do papel dos profissionais de saúde, do corpo, da saúde e da doença e do papel de doente' (p.117).

As razões mais evocadas pelos entrevistados para terem procurado o médico são a repercussão que o seu estado de saúde poderá ter na actividade laboral; a necessidade de prevenção principalmente nos jovens; a velhice observada como forma de doença, embora 'esta concepção seja particular dos indivíduos do sexo feminino e de classe social mais elevada' (p.118). Para enfatizar a importância dos factores sociais na saúde e na doença, a autora termina a o livro com uma citação de Castell e Uribe, afirmando que 'cada sociedade carrega de significado as suas patologias, atribui-lhes valores, metáforas, que passadas pela experiência física e psíquica de cada pessoa, convertem o adoecer numa experiência

única, claramente individualizada mas só possível na perspectiva dos valores sociais compartilhados' (p.121; itálico original).

Ilda Cardoso

Instituto Superior Miguel Torga

Maria Arminda Costa. 2002. *Cuidar de Idosos: Formação, Práticas e Competências dos Enfermeiros*. Co-edição Formasau (Coimbra) e Educa (Lisboa). 327pp. ISBN: 972-8485-24-7.

A origem deste livro é uma dissertação de doutoramento, submetida a discussão pública em Setembro de 2000, na Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade de Lisboa, e 'pretende constituir-se como contributo para conceptualizar a problemática da formação em enfermagem, na área especializada da geriatria (enfermagem geriátrica), procurando encarar a problemática numa perspectiva interdisciplinar, cruzando diversos modos de olhar para a realidade' (p. 17).

A autora argumenta que saber cuidar e intervir junto da população idosa é um imperativo global da saúde e da formação, o que justifica a emergência deste campo de reflexão, do papel e das práticas dos profissionais no terreno, face ao acentuado envelhecimento da população e às novas concepções e modos de actuação acerca da população idosa. Na verdade, este livro desloca o processo de produção de cuidados geriátricos para o campo social, num duplo objectivo: dotar os profissionais de novos instrumentos e permitir às instituições retirar novos dividendos das capacidades de trabalho.

Em termos metodológicos, a autora opta por um estudo participatório que privilegia o contacto directo do investigador com a situação e o contexto sócio-profissional. Desta forma, a autora apresenta o investigador como o principal agente da recolha da informação empírica e o contexto organizacional como a principal unidade de análise. Assim, a opção, em termos analíticos, é pela metodologia qualitativa, enfatizando a proximidade do investigador com o contexto investigado, a diversificação e flexibilidade de estratégias na recolha de dados e a perspectiva holística.

Outro aspecto importante do trabalho de Arminda Costa é a importância atribuída ao