

CIES e-Working Paper N.º 140/2012

**Panorama da Sociologia da Saúde em Portugal:
Avanços teóricos, problemáticas e domínios cruzados**

Ana Mafalda Falcão

CIES e-Working Papers (ISSN 1647-0893)

Av. das Forças Armadas, Edifício ISCTE, 1649-026 LISBOA, PORTUGAL, cies@iscte.pt

Ana Mafalda Falcão é licenciada em Sociologia (2005) e pós-graduada em Antropologia: Multiculturalismos e Identidades (2006), ambas pelo ISCTE-IUL. É doutoranda do Programa de Doutoramento em Sociologia do CIES-IUL, bolsreira de doutoramento da FCT e investigadora acolhida pelo CIES-IUL.

Resumo

Este *e-working paper* pretende constituir, de forma não exaustiva, uma “viagem” pelo que se foi fazendo de relevante, em Portugal, na área de cruzamento entre saúde e sociologia, e que permitiu a sua constituição enquanto ramo especializado desta ciência social. Iremos então avançar nesta exposição retratando a sociologia da saúde desde os seus primórdios, nomeando os protagonistas deste arranque, bem como os temas escolhidos para o desenvolvimento, e os principais âmbitos institucionais em que esta produção ocorre. Ainda que a dimensão de uma tal empresa extrapole largamente a dimensão ideal para um documento desta natureza, tentar-se-á referir, em cada momento cronológico, as publicações e os artigos considerados mais relevantes para a constituição, dentro da sociologia, de um corpo teórico consistente sobre saúde.

Palavras-chave: sociologia da saúde, sociologia portuguesa, cronologia.

Abstract

This e-working paper intends to be, in a non-exhaustive way, a “journey” by the relevant production “made in Portugal”, in the area of intersection between health and sociology that led to the constitution of a specialized branch of this social science. We will then move forward by portraying the sociology of health since its inception, naming the protagonists of this starter, as well as the themes chosen for development, and the main institutional contexts where this production occurs. Even though the size of such an undertaking transcends the ideal size for a document of this nature, we’ll try to mention, in each chronological moment, the publications and articles considered more relevant to the constitution of a consistent theoretical body on sociology of health.

Keywords: sociology of health, Portuguese sociology, chronology.

Introdução

A sociologia portuguesa atravessa atualmente um momento de aproximação às suas congéneres internacionais no sentido em que podemos dizer, usando a terminologia proposta por Fernando Luís Machado (2009), que se impõe hoje enquanto ciência social consolidada e madura. É óbvio que, neste percurso de institucionalização, os vários domínios por ela abrangidos foram tendo diferentes evoluções, consoante a conjuntura económica e social do país assim o ditava.

Hoje, com o aumento das procuras institucionais e com dois grandes geradores de produção de conhecimento sociológico em plena atividade, assistimos a um panorama científico dinâmico, em permanente evolução e ampliação dos seus campos de aplicação. Assim, continuando a usar a formulação de Machado, pretendemos neste breve ensaio abordar reflexivamente o campo da sociologia da saúde, um dos “domínios recentes consolidados” que têm vindo a garantir uma tal continuidade de trabalho que nos permite considerá-los como estando inseridos nesta fase evolutiva (Machado, 2009: 42).

Cabe ressaltar que, no ano de 2009, Ricardo Antunes e Tiago Correia publicam, na revista *Sociologia, Problemas e Práticas*, um artigo-balanço em que apresentam uma análise sociológica sobre a prática de investigação neste domínio e em Portugal. De facto, o referido artigo e o presente *e-working paper* distam principalmente no estilo de escrita, nos pressupostos de análise e critérios usados, e na pretensão em abordar as produções teóricas de um modo mais macro, ou mais micro. Com isto pretende-se exaltar o facto de os critérios que orientaram as duas pesquisas serem realmente diversos, como veremos adiante, embora, e o contrário seria de estranhar, ambas cheguem muitas vezes à apresentação de conclusões semelhantes acerca de temáticas, protagonistas e centros de produção científica mais relevantes. No entanto, procuraremos aqui fazer uma listagem mais pormenorizada das principais obras que enformam o campo teórico deste domínio e explicitar o seu conteúdo, salientando os avanços epistemológicos concretos, os domínios que se cruzam e as problemáticas sociais colocadas em destaque.

Ora, a pesquisa que deu origem ao presente documento orientou-se pelos seguintes critérios: foi realizada uma pesquisa bibliográfica inicial no catálogo bibliográfico da biblioteca do ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, através de pesquisa avançada, que abrangesse todas as bibliotecas e todo o tipo de publicações, desde que escritas em língua portuguesa (excluindo-se trabalhos oriundos do Brasil, visto que a circunscrição espacial nos limitava a Portugal), e que no assunto contivessem sociologia da

saúde. Encontrados 124 resultados, destes escolheram-se, depois de cuidada análise, os mais relevantes em termos temáticos e que cobrissem os vários geradores institucionais e protagonistas do campo. Alguns destes trabalhos-chave foram lidos e serão adiante explanados, ao passo que outros foram apenas objeto de uma leitura relativamente breve que bastasse para os poder enquadrar nos critérios definidos para a partição das obras que considerámos tratar. Foram ainda acrescentadas algumas referências tidas como demasiado importantes para deixar de parte, que foram sendo encontradas através das bibliografias de alguns artigos e livros analisados.

Sendo assim, por uma questão de comodidade analítica, e também de escolha pessoal, o artigo não será estruturado rigidamente pelos vetores de autoria, temática e geradores institucionais, mesmo estando estes bem explicitados ao longo do texto, mas antes pela dimensão temporal; logo, será ao leitor que caberá a tarefa de aceitar ou discutir a proposta que aqui se faz de principais temas, agentes e âmbitos institucionais em órbita quando falamos neste campo do saber. Não pretendendo a total exaustividade, tentaremos ainda assim explorar aqueles trabalhos que contribuíram de forma mais significativa para a constituição de um corpo teórico consistente na sociologia da saúde.

Cronologia de um domínio em consolidação

Os primeiros trabalhos surgidos na arena da saúde datam da década de 80 do século XX e vêm associados a um dos nomes pioneiros, e ainda hoje salientes, deste domínio específico: Graça Carapinheiro foi de facto uma das primeiras pessoas em Portugal a interessar-se pelo campo da saúde e a produzir conhecimento científico sobre ele, enquanto investigadora do CIES-ISCTE (Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa), gerador institucional que veremos aparecer frequentemente associado à produção sociológica neste campo.

Em 1987, em parceria com Margarida Gameiro Pinto, Carapinheiro publica na revista *Sociologia, Problemas e Práticas* aquele que foi o primeiro artigo acerca das políticas de saúde numa época em que Portugal, sociológica e politicamente, se encontrava em grandes mutações. O artigo “Políticas de saúde num país em mudança” constitui um primeiro ingresso na temática (mais tarde recorrente) das políticas de saúde, e efetua uma análise do sistema de saúde português no contexto das mudanças estruturais introduzidas pela Revolução de 25 de Abril de 1974. Pretendendo abranger duas décadas, esta análise aponta-nos resultados

bipartidos e em constante articulação com os acontecimentos políticos e económicos da época.

Posto isto, o estudo em causa veio concluir que no espaço de uma década os indicadores de saúde, na sua generalidade, melhoraram, aproximando-se dos padrões europeus. Não obstante esta relativa melhoria, que se substanciou na cobertura total da população pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pelos seus subsistemas, na década de 80 o sistema enfrentava uma situação de crise, gerada pela desagregação do sistema de Segurança Social, pelo carácter meramente formal dos mecanismos de regulação do estado e, ainda, pela crescente importância do sector privado. A demissão, da parte do estado, da sua função reguladora, acarretou custos elevados em termos de equidade regional e social, desnivelando as condições de acesso dos indivíduos aos cuidados de saúde.

O artigo revela-nos que, até 1985, o sistema de saúde português viveu à mercê das indefinições, incertezas e equívocos de medidas políticas tomadas no quadro de uma descontinuidade governativa e na ausência de uma estratégia articulada de melhoria do nível de saúde da população portuguesa. Já a partir de 1986, com a realização de novas eleições legislativas e a consequente mudança da composição partidária do poder, desenham-se novas perspectivas para o SNS; este é encarado como mera figura jurídica e as transformações operadas ao nível das políticas de moralização dos profissionais de saúde, de rendibilização dos recursos já existentes e de racionalização da oferta/procura de serviços de saúde serviram apenas para suportar a ação política do governo e aumentar a sua base social de apoio.

O sistema de saúde português era, à época, um sistema dualista, com dois tipos de pagadores e dois tipos de prestadores de cuidados de saúde. Embora na sua forma jurídica o sistema fosse de tipo SNS, a cobertura da população era assegurada por dois esquemas diversos: através do SNS, que abrangia na altura 86% da população, e pelos vários subsistemas dos quais se distinguiu, em termos de população coberta, a ADSE. As investigadoras chegaram então à conclusão de que o SNS seria, portanto, “uma nota democrática necessária ao sistema, permanecendo como alibi político” enquanto se mantivesse o dualismo do sistema de saúde em Portugal (Carapinheiro e Pinto, 1987: 108). A tendência era então a da recuperação das estruturas anteriores, ainda que regulamentadas segundo propósitos de maior eficiência e de reforço do papel substitutivo do sector privado, ambas numa lógica de reprivatização do sistema de saúde.

Ainda em 1987, surge um outro artigo sobre saúde, num número especial da *Revista Crítica de Ciências Sociais*, redigido por Virgínia Ferreira, investigadora do CES-UC (Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra), e pelo sociólogo J. Bernardo de Lemos,

intitulado “A saúde dos números: análise dos inquéritos de saúde em Portugal”. Num tom assumidamente crítico, devedor do enfoque teórico-empírico da escola de Coimbra, estes dois autores vão demonstrar as limitações dos sistemas de informação extensivos sobre saúde em Portugal, focando-se no Inquérito Nacional de Saúde, acusando-os de uma reduzida capacidade representativa e de servirem objetivos meramente administrativos.

Na perspetiva dos autores, também os números sofrem de patologias, inerentes à própria construção e utilização das técnicas metodológicas que os originaram. A sua maior potencialidade é a de fornecerem “informação não diretamente mediatizada pelas instituições de saúde”, isto desde que “os próprios entrevistadores não se apresentem como profissionais de saúde ou na medida em que os inquiridos não os identifiquem como tal” (Ferreira e Lemos, 1987: 127). Alertam para a necessidade de realizar estudos metodológicos aprofundados que levem ao aperfeiçoamento da aplicação da técnica de inquérito às questões da saúde, e ainda para a necessária complementaridade recíproca entre sistemas de informação sobre saúde em Portugal.

Os resultados que se obtêm através das várias técnicas de recolha de informação devem ser confrontados entre si, e em cada opção metodológica devem ser explicitados os objetivos e os princípios epistemológicos que enformam cada processo de construção de dados estatísticos. É, portanto, um artigo de carácter mais metodológico do que teórico, e que visa, nesta fase inicial dos estudos em saúde, alertar para os riscos de uma incorreta utilização dos instrumentos que nos permitem aceder aos números da saúde em Portugal.

No ano de viragem de década, em 1990, inauguram-se¹ as publicações sobre a temática das desigualdades na saúde, tema que iremos encontrar repetido, com alguma frequência, nos anos subsequentes, e muitas vezes pela mão da mesma autora: Maria do Rosário Giraldes. Assim, ao mesmo tempo que o Instituto de Estudos para o Desenvolvimento publicava uma coletânea de textos sobre *Desigualdade em Saúde em Portugal*, para a qual contribuíram políticos como António Correia de Campos, Maria do Rosário Giraldes edita *Equidade e Despesa em Saúde* na coleção “Temas de Sociologia” da Editorial Estampa.

Quatro anos após a sua primeira publicação sobre saúde, Graça Carapinheiro volta a escrever sobre o tema na revista do CIES – *Sociologia, Problemas e Práticas* –, desta vez

¹ Maria do Rosário Giraldes tinha já, em 1988, escrito um artigo para a revista *Análise Social* intitulado “Distribuição de recursos num sistema de saúde público”.

sobre o assunto que viria a desenvolver na sua tese de doutoramento: as concepções diferenciadas de medicina em dois serviços hospitalares. Este texto, intitulado “Médicos e representações da medicina: humanismo e tecnicismo nas práticas médicas hospitalares”, propõe uma análise assente num sistema dual de concepções da medicina – uma humanista e outra tecnicista –, modelo gerado no confronto empírico com o terreno – dois serviços de medicina interna de dois hospitais centrais de Lisboa.

Ora, os serviços hospitalares, lugares estruturais privilegiados de (re)produção da medicina, entendida na sua dupla vertente de saber científico e de sistema de controlo social, são também palco da *mise en scène* de dois modos de produzir cuidados médicos. Um de carácter eminentemente assistencialista, predominante no serviço do hospital geral, e outro em que predomina a dimensão técnico-científica, revelando-se esta a concepção médica dominante no serviço do hospital universitário. Todavia, nos dois serviços foram encontradas ambas as concepções, e portanto foi necessário relativizar o modelo e introduzir um novo eixo de diferenciação, este entre a ideologia médica dos médicos de gerações mais novas e a daqueles de gerações anteriores.

Assim, Carapinheiro, através de um estudo desenvolvido ao longo de três anos de observação participante, vai desenvolver uma teoria sobre as relações entre estas duas concepções do saber médico, sendo que ambas tendem a definir-se em termos de diferença e oposição e, como tal, distinguem e estabelecem estratégias médicas que produzem simbolicamente processos de desqualificação da concepção oposta. Entre uma e outra, eixos de uma dicotomia assaz redutora, como admite a socióloga. Há espaço, porém, para um jogo de compatibilidades que acaba por tentar conciliar o humanismo e o tecnicismo numa mesma concepção. Estratégia que é mais usada do lado do tecnicismo, ao recusar o epíteto de desumanizante e reivindicando uma visão humanista da medicina compatível com a tecnologia e a especialização. No entanto, diz-nos a autora, “o jogo das compatibilizações é, assim, um jogo de disfarces”, pois frequentemente sucede que “a diversidade das posições tomadas apenas servem para dar fundamento a projetos profissionais e científicos de conquista de poder” (Carapinheiro, 1991: 39).

Ainda nesse ano surge no ISCTE uma tese de licenciatura intitulada *Políticas de Saúde e Informação Médica: Contributos de Um Estudo Sociológico*, a qual, não obstante ser uma tese de licenciatura e ademais orientada pelo óculo da sociologia da comunicação, vem acrescentar e atualizar os ainda incipientes conhecimentos sociológicos sobre as políticas de saúde em Portugal.

Estava dado o mote para a obra que viria seguidamente a marcar o panorama da sociologia da saúde em Portugal. Em 1993, Graça Carapinheiro torna-se doutora em Sociologia com uma tese intitulada *Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*, área ainda marcada pela ausência de produção sociológica nacional. É nítido o seu concomitante interesse pela sociologia da saúde e pela sociologia das organizações e das profissões, dado que articula, num mesmo trabalho, os três domínios de produção sociológica ao fazer uma sociologia do hospital e, dentro dele, dos saberes e poderes dos seus principais agentes: os médicos.

Esta particular investigação nasce com o intuito de compreender e interpretar a vida do hospital, problematizando a legitimidade das razões médicas e técnicas da organização dos sistemas de tratamento e almejando à compreensão da rede imbricada de saberes-poderes dentro da instituição. Foi necessário questionar imperativos sociais incontroversos, como os do tratamento da doença e da recuperação da saúde, e romper com a tradicional perspectiva dos estudos centrados na “humanização dos hospitais”.

A trajetória de pesquisa partiu da organização para o doente, sendo que este não aparece como fim último da pesquisa, mas sim como um de entre os vários protagonistas do hospital, com o seu próprio lugar estrutural e uma identidade bem mais complexa do que aquela de um mero recetáculo de cuidados médicos. Para isto foi indispensável problematizar o poder dos profissionais na organização, salientando as diferentes formas das relações sociais no hospital e dando relevo às suas ideologias profissionais, à construção das suas formas de poder-saber, em suma, percorrendo a estrutura social formal e informal do hospital. O que emerge é, sem dúvida, “uma organização complexa, com uma configuração estrutural *sui generis* e uma rede de relações sociais cuja ordem é produzida e reproduzida pelas múltiplas estratégias dos profissionais e dos doentes” (Carapinheiro, 1993: 12).

Mesmo sendo assumidamente uma primeira aproximação sociológica ao hospital, esta pesquisa permitiu revelar parcelas do saber ainda ocultas devido a lacunas de investigação nesta temática. De facto, concluiu-se existirem diferenças significativas entre o serviço de um hospital geral e o serviço de um hospital universitário, contraste este que não depende apenas das características estruturais mas, essencialmente, dos traços sociológicos identificados ao nível da natureza dos saberes médicos investidos na produção de cuidados. Os dois serviços apresentam então diferenças sensíveis em três dimensões relevantes:

O nível de especialização das atividades médicas; a possibilidade de constituição de clientelas próprias sobre as quais se apoia e se justifica a angariação de recursos suplementares para renovar sistemas de tratamento e, simultaneamente, ativar projetos de poder; a conquista de uma

autonomia funcional e profissional, progressivamente mais ampla face ao controlo do poder administrativo (Carapinheiro, 1993: 282).

Para além do descortinar destas diferenças entre serviços hospitalares, foi ainda identificada e empiricamente reconhecida a existência de uma dimensão administrativa do poder médico e uma dimensão médica do poder administrativo, sendo que o poder administrativo acaba por desenvolver um trabalho de ocultação e legitimação das formas de dominação do poder médico convertendo-as no exercício legítimo de competências médicas. Carapinheiro avança ainda linhas de investigação futuras num campo que tinha, e tem, ainda tanto por desbravar, e sugere o estudo dos processos de socialização profissional que subjazem à construção da identidade profissional no sentido de se poder depois estudar as mudanças na natureza e nas práticas das profissões de saúde.

Maria do Rosário Giraldes, seguindo a sua linha de investigação sobre distribuição desigual de recursos na saúde, volta a editar, em 1996, na coleção “Temas de Sociologia”, desta vez escrevendo sobre *Desigualdades Socioeconómicas e Seu Impacte na Saúde*, documento que pretende ser um estudo comparativo entre Portugal e os países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico).

No ano que se segue assistimos à emergência dos estudos sociológicos que incidem sobre patologias específicas. José Manuel de Sousa São José realiza então a sua dissertação de mestrado no ICS sob o título *Doença Mental em Casa, Trancas na Porta (...)*, em que trata mais especificamente do caso da esquizofrenia e do suporte social das famílias de pessoas diagnosticadas com esta patologia.

Mil novecentos e noventa e oito foi o ano de término de duas outras dissertações de mestrado sobre saúde: uma, oriunda do ISCTE, pela mão de Elsa Pegado, desbravou o campo até aí inexplorado das medicinas complementares enquanto campo em constituição e progressiva legitimação social; a segunda tese tem origem na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC), gerador institucional a ter em atenção pela grande recorrência de trabalhos académicos sobre saúde,² e trata um tema algo caro à sociologia da saúde portuguesa, que é a pré-natalidade, neste caso a amniocentese e o risco fetal no diagnóstico pré-natal. Da mesma Faculdade de Economia de Coimbra, oferece-nos Cristina Novo uma dissertação sobre a promoção e prescrição de medicamentos em Portugal, estudo

² A este propósito ler o artigo de Ricardo Antunes e Tiago Correia (2009).

que compara a realidade nacional face àquela global, e que inscreve o tema da medicação e prescrição médicas nos estudos sociológicos sobre saúde.

Mais uma década passada e as dissertações sobre saúde, ou que a cruzam com outros domínios, começam a proliferar a um ritmo muito superior ao verificado até aqui. O ano 2000 é marcado pelo estudo de Ana Delicado, que pretende associar sociologia das organizações e da saúde para estudar o papel das organizações não governamentais de luta contra a sida em Portugal. Uma vez mais tocamos a questão de patologias específicas, tal como veremos suceder nas três dissertações da Faculdade de Economia de Coimbra: uma delas, da autoria de Maria Helena Ribeiro, consiste num estudo sobre cancro da mama e qualidade de vida; Anabela Correia Martins aborda a cidadania no contexto de pessoas com incapacidades, pretendendo perceber como se reconfiguram trajetórias para “construir um social diferente”; finalmente, Ana Paula Almeida retorna ao tema da doença mental estudando as “vidas invisíveis” dos “doentes inimputáveis perigosos”, abordando o tema do prisma da sua contenção e gestão por parte dos serviços de psiquiatria forense.

Ao grupo do CIES-ISCTE a trabalhar sobre saúde vem mais tarde a juntar-se Noémia da Glória Mendes Lopes. Esta socióloga publica em 2001 a sua tese de mestrado, orientada por Graça Carapineiro e designada *Recomposição Profissional da Enfermagem: Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*, na qual aborda precisamente a questão dos saberes, ideologias e identidades de um tipo específico de profissionais de saúde: os enfermeiros.

O interesse, nascido enquanto lecionava sociologia a um grupo de enfermeiros, vem na continuação dos estudos estreados com Carapineiro, que se focam na exploração sociológica de certas categorias profissionais inseridas no campo da prestação de cuidados de saúde. Assim voltamos às questões dos saberes e das configurações ideológicas de um grupo de atores sociais que operam no contexto da saúde. No caso em análise, este é constituído pelos enfermeiros dos serviços de medicina e das unidades de cuidados intensivos de dois hospitais da região de Lisboa.

A opção metodológica recaiu na observação direta, e a hipótese central do trabalho centrou-se nas estratégias de (re)valorização profissional da enfermagem, nas quais se expressam específicas formas de recomposição dos saberes, ideologias e identidades. Este trinómio analítico foi sendo paulatinamente aprofundado no perscrutar do quotidiano destes profissionais, e assim se chegou à confirmação da hipótese de partida, inferindo-se que a desiguais especializações e incorporações tecnológicas dos serviços correspondiam diferentes

naturezas do trabalho dominante em cada um dos serviços. Com isto, a investigadora procurava elucidar como “diferentes condições contextuais dão lugar a diferenciadas estratégias de enfermagem e (...) como essas estratégias apresentam nítidas demarcações entre os enfermeiros mais jovens e mais velhos” (Lopes, 2001: 195).

Ora, este trabalho, muito tributário da linha de investigação de Carapinheiro, vem enriquecer o corpo teórico da sociologia da saúde no que às identidades profissionais diz respeito. No entanto, ao moverem-se dentro do mesmo quadro de temáticas e dimensões analíticas, estes dois estudos vêm abrir novos horizontes de exploração teórica na sociologia da saúde, domínio que se descobre bastante mais prolífico a partir de 2002, como iremos ver adiante.

Consentânea com o que sucedia nos países desenvolvidos já desde há algumas décadas, a sociologia portuguesa, no início da primeira década do século XXI, concentra a sua atenção nos estudos quantitativos sobre a saúde e a doença. O primeiro deles será um estudo feito por duas mulheres – Luísa Ferreira da Silva e Fátima Alves –, em 2002, sobre *A Saúde das Mulheres*, que abre uma nova linha de investigação e dá novas perspetivas ao conhecimento sobre os determinantes objetivos e subjetivos da saúde e da doença.

Orientada do ponto de vista da saúde e do género, esta pesquisa pretendia, antes de mais, salientar a não redutibilidade dos dois géneros à natureza das diferentes biofisiologias, e acentuar o género como entidade que engloba as construções sociais que ao longo dos tempos têm vindo a constituir psicologias, estilos relacionais e funcionamentos sociais tipicamente diversos. Também a visão do corpo, coartada pelas conceções do humano, da ciência e da saúde, se alterou, principalmente a partir da década de 70 do século XX.

Grande devedor do legado de Foucault, o corpo é encarado hoje como construção social simbólica impregnada e impregnante da identidade subjetiva que reclama a diferenciação da abordagem da saúde da humanidade nos géneros em que o humano existe. Deste modo, o género, eixo estruturador da desigualdade nos padrões de saúde, ao ser considerado analiticamente pertinente, dá conta de uma melhor saúde das mulheres relativamente aos homens, ainda que, em contrapartida, o género feminino apareça associado a uma maior morbidade, constituída por frequentes situações de pequena gravidade.

A pesquisa sobre saúde e género desenvolve-se em dois domínios disciplinares, o da epidemiologia e o das ciências sociais e humanas, uma vez que estas últimas são essenciais à compreensão dos comportamentos de saúde e da sua relação com o estado de saúde. Apesar das dificuldades reveladas pelas autoras em termos de falhas específicas de género no sistema

de registo de dados de saúde, puderam ser apontadas nesta pesquisa algumas orientações futuras no que concerne à melhoria da saúde das mulheres portuguesas. A este respeito “há ainda um percurso a fazer na diminuição da mortalidade materna e na promoção da gravidez saudável; como há um percurso a fazer, ainda, na diminuição da mortalidade e da morbilidade por acidentes e por cancro de origem infecciosa” (Silva e Alves, 2002: 154). Porém, a análise das desigualdades específicas de saúde não pode prescindir da comparação de amostras estratificadas por classes sociais.

Ainda no mesmo ano de 2002, é editado pela Imprensa de Ciências Sociais um trabalho inédito, coordenado por Manuel Villaverde Cabral, que trata das questões da *Saúde e Doença em Portugal*, mas desta vez de um modo mais geral e incluindo, para além das desigualdades de género, também as desigualdades sociais e etárias presentes na realidade nacional. Este estudo aprofundado, originado por uma iniciativa da Apifarma, fez uso de um inquérito extensivo, preparado com base em inquéritos internacionais, “capaz de fornecer, através de um levantamento tão exaustivo quanto possível, uma visão global dos problemas da saúde e da doença na nossa sociedade” (Cabral, Silva e Mendes, 2002: 19).

Efetivamente, abrangeu dimensões como a morbilidade, os hábitos de saúde, o acesso e utilização dos serviços, a avaliação dos cuidados e as atitudes perante a saúde e a doença. A análise em questão, virtualmente inédita em Portugal, permitiu reunir uma quantidade significativa de informação “tanto sobre os comportamentos e atitudes da população portuguesa perante a saúde e a doença como também sobre aquilo que os portugueses pensam do sistema nacional de saúde e dos seus profissionais, bem como das prioridades sociais, das políticas de saúde e do desempenho dos governos neste sector” (Cabral, Silva e Mendes, 2002: 279).

Ao nível das principais conclusões avançadas chegou-se ao facto de a morbilidade não ser independente dos atributos demográficos e socioeconómicos dos inquiridos, sendo mais frequente uma maior morbilidade depois dos 50 anos, nas mulheres e nos indivíduos com menor escolaridade, naqueles pertencentes a classes sociais mais baixas e nos habitantes de zonas rurais. No que diz respeito aos hábitos de saúde, os portugueses revelaram-se bastante tradicionalistas, isto é, o discurso da prevenção ativa da doença não entrou ainda no quotidiano da população, principalmente da masculina.

Na dimensão do acesso aos cuidados de saúde verificamos que, em 2002, 85% dos inquiridos afirmavam possuir um médico de família e apenas 10% declaravam ter renunciado a um tratamento por não suportar os seus custos. O mesmo padrão de inquiridos que

encontramos com maior propensão para a morbilidade são aqueles que, logicamente, usam mais os serviços de saúde. Todavia, a utilização dos serviços não reflete a realidade da avaliação dos serviços prestados, ou seja, para três quartos dos utentes, independentemente dos seus atributos sociodemográficos, a relação que mantêm com o médico de família do seu centro de saúde, pedra angular do funcionamento do sistema, é considerada boa ou muito boa.

Por seu turno, no que concerne às atitudes perante a saúde, a conclusão a reter dos resultados é a de os portugueses apontarem a saúde como a prioridade das prioridades, facto que se explica pela tomada de consciência do envelhecimento da população, por um lado, e do direito à saúde, por outro. Finalmente, observou-se que, ao nível das disposições individuais perante a saúde e a doença, os portugueses têm uma atitude *sui generis*: uma maioria admite que o fator com mais influência na saúde seria “levar uma vida saudável”, o que mostra que interiorizaram o discurso dominante, segundo o qual os indivíduos são responsáveis pela sua saúde, embora ainda não tenham adequado os seus comportamentos a esta retórica modernista.

Devemos ainda referir que este ano foi também o ano em que vimos surgir a temática dos distúrbios alimentares, mais uma vez uma dissertação institucionalmente situada na Faculdade de Economia de Coimbra, e realizada por Sónia Cardoso: *Representações Sociais dos Distúrbios Alimentares: Estudo Empírico junto a Ex-Pacientes, Familiares e Técnicos de Saúde*. Outra contribuição para uma sociologia da saúde tematizada na pré-natalidade verificou-se no Instituto de Ciências Sociais pela mão de Maria da Conceição Gonçalves: *A Criança por Nascer: Narrativas Médicas em Diagnóstico Pré-Natal*.

Também de referir o contributo de Maria Alzira Figueiredo, que, com o seu trabalho sobre *O Adolescente e a Saúde: da Escola aos Serviços de Saúde. Estudos com Adolescentes em Quatro Estabelecimentos de Ensino da Covilhã*, não só coloca a Universidade da Beira Interior como parte integrante da produção de sociologia da saúde portuguesa como também estreia a temática da saúde dos adolescentes.

Importante é ainda relevar a saída, nas atas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social, que decorreu na Universidade do Minho em 2002, de um capítulo sobre *Saúde: As Teias da Discriminação Social*, onde encontramos as variadas comunicações que foram apresentadas e que consolidam o domínio da saúde enquanto saber específico e independente, apesar de frequentemente entrosado com outros domínios sociológicos, neste caso o das desigualdades sociais.

O ano 2003 foi o ano do surgimento de duas teses de doutoramento que vieram enriquecer os estudos portugueses no domínio da saúde. Felismina Mendes elaborou um inovador estudo de caso sobre o risco genético de cancro hereditário a que deu o sugestivo nome de *A Herança dos Mal-Nascidos*.

Com este trabalho, F. Mendes demonstrou, através da abordagem do paradigma genético com o qual ilustrou a questão da hereditariedade, como a doença genética hereditária, pelas suas especificidades, se consubstancia num momento decisivo do projeto de vida dos sujeitos. Sociologicamente em causa está o questionamento da forma como os testes genéticos se tornam uma forma de controlo social e quais as suas consequências para a sociedade e para o sujeito.

Como gere o sujeito, no seu quotidiano, a incerteza associada a um diagnóstico que o define como potencial futuro doente (de cancro)? Quais as estratégias que este mesmo sujeito coloca em ação para lidar com a carga simbólica inerente ao diagnóstico? Como define e redefine as suas trajetórias de vida a partir do momento em que sabe ser portador do gene responsável pela doença? Foram estas algumas das questões sociológicas de partida que moveram a pesquisadora a enveredar pela temática do cancro hereditário.

Das evidências empíricas a que a investigação conduziu destaca-se primeiramente a constatação da forte carga simbólica desta doença: “O medo do cancro é o elemento estruturante das práticas e conceções dos sujeitos em risco genético” (Mendes, 2003: 330). Trata-se de um medo que leva à ação, que leva a que os sujeitos aceitem a sua condição e efetuem as necessárias práticas de vigilância. As representações do risco genético esboçam-se a partir das novas tecnologias e dos conhecimentos genéticos, concebidos como instrumentos destinados a eliminarem a herança de que são portadores, relação promissora, em que à medicina é dado o papel de mediador privilegiado.

Uma outra dissertação é defendida em 2003. Noémia Lopes, novamente orientada por Graça Carapinheiro, efetua um estudo sobre as práticas e racionalidades sociais da automedicação, domínio relativamente desconhecido em Portugal mas pertencente ao mesmo “ramo” do iniciado em 1999 por Cristina Novo: *Promoção e Prescrição dos Medicamentos em Portugal*. Esta prática, diz-nos Noémia Lopes, é uma das iniciativas de gestão terapêutica mais correntes no quotidiano das sociedades modernas, e o seu reconhecimento e o crescimento do fenómeno levam a admitir as suas eventuais consequências em termos de saúde pública.

Para aceder a estas práticas, tantas vezes ocultas, a investigadora começou por aplicar um inquérito por questionário a uma amostra de 309 indivíduos em idade ativa e internamente

tripartidos em termos de estatuto de saúde: um subgrupo sem doenças crónicas e dois subgrupos, um com diabetes e outro com hipertensão. Numa segunda fase foram realizadas 50 entrevistas em profundidade a uma amostra de cada um dos subgrupos selecionados. Em termos de resultados significativos desta análise, podemos assinalar desde logo o facto de a confluência entre os efeitos da crescente disseminação social da medicalização no quotidiano da saúde e da farmacologização ter acentuado e naturalizado a convivência leiga com os medicamentos, gerando as condições para a sua apropriação à margem da intervenção médica.

Por outro lado, “a absorção destes efeitos no tecido social é mediada pelo contexto de mudança que se vem registando nas culturas corporais: o seu recentramento nos valores de fruição hedonista, fazendo caducar os códigos de fruição instrumental, foi induzindo novas formas de investimento no bem-estar do corpo” (Lopes, 2003: 322). O ganho substancial desta abordagem da automedicação foi o assinalar da emergente recomposição dos saberes leigos na atual conjuntura de modernidade que tem vindo a dar lugar a processos sociais de reconversão e especialização dos saberes convocados nas iniciativas terapêuticas leigas.

A fonte de informação que os medicamentos em si materializam revelou-se o eixo em que se multiplicam os itinerários de recomposição de saberes leigos de automedicação. Assim, uma espécie de socialização do risco foi-se imiscuindo nos quotidianos, e esta não equivale à eliminação do risco mas sim à condição construída que permite controlá-lo e incorporá-lo no quotidiano. Finalmente, a variável mais explicativa das práticas e racionalidades da automedicação revelou-se ser a trajetória de saúde, na base da escolha dos subgrupos amostrais, dados “os efeitos que a realidade emergente do aumento das doenças crónicas vêm tendo na reconfiguração do protagonismo leigo no uso dos medicamentos” (Lopes, 2003: 326).

A revista *Fórum Sociológico* da FCSH-UNL, publicação nascida em 1992, lança em 2004 um número que se centra apenas no que estava na altura a ser investigado em sociologia da saúde em Portugal. É neste contexto que vemos surgir artigos como o de Ana Fernandes, Maria João Moreira e Teresa Veiga – “Transição demográfica e transição epidemiológica: O modelo da mortalidade no contexto das transformações sociais e políticas da sociedade portuguesa” –, que se ocupa das alterações que decorreram na sociedade portuguesa relacionadas com as características do modelo de mortalidade, e as mudanças sociais e políticas decorrentes da implementação sistemática e alargada de cuidados de saúde. Centrando-se em questões como as das tendências demográficas e da mudança social e apoiada num modelo de mortalidade da população portuguesa, esta contribuição teórica vem

esclarecer o modo como a melhoria do sistema de prestação de cuidados de saúde contribuiu para a evolução positiva, acentuada a partir dos anos 70 do século passado, da esperança de vida dos portugueses.

Um outro artigo da mesma coletânea de textos sobre saúde, “A doença de Machado-Joseph: manipulação de uma identidade ameaçada num processo de erosão biográfica”, da autoria de Daniela Soares e Sandro Serpa, explana como é manipulada a identidade dos doentes açorianos que sofrem da doença de Machado-Joseph quando esta começa a adquirir visibilidade social. Tratou-se de apresentar os processos de construção identitária destes doentes, numa tentativa de explicitação das principais dimensões intervenientes na dinâmica de (re)construção identitária, que ocorre em pleno processo de erosão biográfica e de estigmatização social.

A temática da luta contra o cancro foi também contemplada neste número da revista *Fórum Sociológico*, num artigo de Hélder Raposo, “A luta contra o cancro em Portugal: análise do processo de institucionalização do Instituto Português de Oncologia”, em que dava conta do processo de institucionalização do Instituto Português de Oncologia no dealbar do século XX, procurando num mesmo momento compreender de que modo o cancro se cristalizou como flagelo social, ou, se preferirmos, como um dos mais graves problemas de saúde pública das sociedades contemporâneas.

Outro artigo de relevo desta compilação de trabalhos vindos da arena da sociologia da saúde foi escrito por Maria Irene Santos, intitulado “Perceções e atitudes face ao risco do trabalho hospitalar”. Através de uma breve explanação teórica, a autora subverte a visão tradicional do hospital como local de sofrimento de doentes em procedimento de diagnóstico e terapêutica, e revela o “outro lado” da instituição, aquele em que o quotidiano de trabalho de médicos, enfermeiros e auxiliares de ação médica aparece marcado pela penosidade e pela perigosidade, características que surgem da voz dos próprios atores implicados na vivência hospitalar.

Regressando à sociologia da saúde dos adolescentes, e esta aliada ao comportamento alimentar propiciador de patologias específicas, encontramos, ainda neste ano de 2004, a dissertação de mestrado de Maria Odete Amaral, *Obesidade em Adolescentes: Prevalência e Custos Intangíveis*.

No número 174 da revista do ICS-UL, *Análise Social*, encontramos em 2005 um estudo quantitativo relativo à questão da despesa privada em saúde das famílias portuguesas. O intuito do estudo foi o de analisar, tendo presente que Portugal apresentava a segunda mais

elevada percentagem de despesa privada em saúde a nível da União Europeia, a despesa anual dos portugueses em questões de saúde, recorrendo a uma comparação entre o Inquérito aos Orçamentos Familiares (IOF) de 1994/95 e o de 2000.

A investigadora Maria do Rosário Giraldes concluiu que neste período, entre os dois questionários, as despesas anuais em saúde das famílias aumentaram, crescimento muito expressivo na região de Lisboa e Vale do Tejo, ao passo que apenas a região norte conheceu um relativo decréscimo. A maior parcela desta despesa destinou-se ao pagamento de taxas moderadoras relativas a consultas médicas em regime de ambulatório, seguida da despesa com medicamentos. Como nos informa a própria autora, esta análise dos dados provenientes dos dois IOF é apenas a primeira etapa de um trabalho que prossegue na elaboração de um modelo explicativo da despesa média em saúde das famílias, tendo em consideração variáveis demográficas, de nível educacional, de poder de compra, bem como relativas à situação da saúde, que permita aprofundar o conhecimento nesta área. “Este modelo explicativo permitirá propor medidas de política que constituirão uma boa base para uma intervenção adequada neste domínio” (Giraldes, 2005: 155).

Conjugando, como foi feito também por Graça Carapinheiro e Noémia Mendes Lopes, a dimensão das práticas e representações profissionais e a dos serviços de prestação de cuidados médicos, David Tavares conclui em 2005 a sua tese de doutoramento: *Escola e Identidade Profissional: o Caso dos Técnicos de Cardiopneumologia*.

Iniciada com a questão das identidades sociais e profissionais no campo da saúde, esta investigação coloca a dada altura o enfoque na influência da instituição escolar nos processos e nos projetos de profissionalização dos técnicos de cardiopneumologia. Deste modo, o investigador conclui, em traços largos, que a instituição escolar, neste caso o curso de Cardiopneumologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, influencia a produção da identidade profissional, primeiramente “por se constituir como instância de socialização produtora de referências identitárias e de valores sociais e profissionais interiorizados pelos atores, assim como também pelo facto de impulsionar processos e projetos de profissionalização, vetores principais da transformação e da recomposição identitária” (Tavares, 2005: 271).

Mudando de área temática, assistimos ao lançamento, na mesma altura, de uma coletânea de textos coordenada por Ana Nunes de Almeida e editada pela Imprensa de Ciências Sociais, denominada *Fecundidade e Contraceção: Percursos de Saúde Reprodutiva das Mulheres Portuguesas*, donde se vê automaticamente a intervenção de variáveis como o

género, ou melhor, a saúde das mulheres portuguesas, e, dentro desta, aquilo que se apelidou anteriormente “os estudos sobre pré-natalidade”.

Com organização de Graça Carapinheiro, é lançada em 2006 uma obra que coloca lado a lado estudos e perspetivas de investigadores portugueses a trabalhar no campo da sociologia da saúde. Organizada em torno de dois campos estruturados de saber sociológico, um primeiro sobre Saberes, Poderes e Novos Protagonismos, e um segundo sobre Políticas, Racionalidades e Sistemas Médicos, vemos assim coberto quase todo o horizonte temático da saúde explorado até à data em Portugal.

Procurando furtar-se a qualquer tipo de medicalização da sociologia, tão grave quanto a sociologização da medicina, este agregado de textos constituiu-se como forma de revelar a sociologia da saúde (e da doença) como especialização científica legítima com um acidentado percurso de institucionalização académica. Assim, os contornos do primeiro campo de saberes são definidos por quatro terrenos de investigação que cobrem temáticas como as do risco de cancro hereditário, os contextos e significados da infertilidade e reprodução medicamente assistida, as estratégias do poder médico e as tecnologias da saúde e novas dinâmicas de profissionalização.

Escolhidos por critérios de relevância social e pertinência sociológica foram também os três artigos que enformam o segundo campo estruturado de saberes sociológicos. Nele emergem análises mais genéricas e até políticas sobre o domínio da saúde em Portugal. A saúde enquanto matéria política, o caso da alimentação nas racionalidades leigas e as vertentes do pluralismo médico foram os temas abordados no sentido de cartografar “as políticas de saúde atuais e o significado das suas principais opções e tendências”, e reconhecer “o aparecimento de novos agentes, novas iniciativas e novos modelos de organização dos serviços de saúde que introduzem reformulações sensíveis nas tradicionais formas de vinculação do Estado, do mercado e da comunidade na produção global de saúde” (Carapinheiro, 2006: 13).

Pelo ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, instituto donde ainda não tínhamos relevado nenhum trabalho académico, é editado (ainda em 2006) um trabalho sobre esquizofrenia, assinado por Fausto Amaro, e que pretende ser um estudo de caso que evidencie os fatores sociais e culturais desta patologia mental.

A deficiência emerge como tema principal de um trabalho académico, aliada à temática da infância, no mesmo ano, na já referida, pela profusão de trabalhos sobre saúde, Faculdade de Economia de Coimbra. Daí em diante veremos surgir vários trabalhos sobre o

tema, e em particular, dois anos depois, em 2008, partindo do mesmo gerador institucional, é publicada a dissertação de mestrado de Ana Maria Pereira, intitulada *Viagem ao Interior da Sombra: Deficiência, Doença Crónica e Invisibilidade numa Sociedade Capacitista*.

Focando-nos agora em 2008, Graça Carapinheiro escreve, em parceria com João Areosa, para a revista *Sociologia, Problemas e Práticas*, um artigo que se ocupa das profissões da imagiologia em contexto hospitalar.

Uma vez mais, o domínio da saúde entrecruza-se com aquele da sociologia das profissões, e de certa forma também das organizações, ao escolher estudar as relações sociais de trabalho que se desenvolvem no serviço de imagiologia de um hospital geral não universitário.

O intuito de elucidar a realidade das profissões hospitalares está bem presente no trabalho de Carapinheiro e, neste estudo de caso realizado com o investigador João Areosa, a hipótese inicial radica na existência de “diferenças significativas nas situações de poder, de prestígio, de estatuto profissional, de autonomia e de autoridade entre alguns segmentos da profissão médica, nomeadamente numa das valências da especialidade de radiologia, devido ao facto de não executarem atos terapêuticos” (Areosa e Carapinheiro, 2008: 105). Contudo, a realidade dos factos veio subverter a hipótese dos investigadores, que se viram forçados a concluir que, ao utilizarem técnicas muito diferenciadas e equipamentos tecnológicos sofisticados, os médicos do serviço de imagiologia detêm um instrumento de poder dentro da organização hospitalar.

Concluiu-se portanto que, mesmo não executando atos terapêuticos, estes médicos possuíam elevados níveis de autonomia, de autoridade e poder, bem como um alto prestígio profissional substanciado na importância dos seus saberes e competências no interno do hospital.

A problemática social da infertilidade, que tinha já sido alvo de atenção aquando da publicação da obra *Saúde das Mulheres*, é objeto da obra de Paula Remoaldo e Helena Machado *O Sofrimento Oculto: Causas, Cenários e Vivências da Infertilidade*. Tal como sucedeu com o livro sobre saúde e género, também nesta obra podemos perceber a divisão de género que encontramos nos trabalhos que tratam de questões específicas da saúde feminina.

São estudos feitos por mulheres e sobre mulheres, ainda que no caso do estudo sobre infertilidade sejam abordados os sentimentos dos casais inférteis, unidade amostral escolhida, e não apenas o das mulheres inférteis. O desejo de ter um filho é de grande centralidade na vida de um casal e a sua impossibilidade gera logicamente sentimentos de ansiedade,

frustração e desilusão. A este fenómeno associa-se o peso do estigma social por não se conseguir ter filhos, e a partir daí o desejo de ter um filho biológico converte-se numa luta. As relações com os médicos nos tratamentos de infertilidade não se revelam pacíficas, até porque, no caso de insucesso, surgem acusações de falta de sensibilidade e humanismo da parte dos médicos.

Resumindo, o fenómeno da infertilidade do casal revoluciona também o modo como este vê a perícia médica e interage com os agentes da saúde. De facto, “os impactos da infertilidade na vida dos casais são diversos e complexos, variando fortemente consoante os percursos biográficos e os contextos conjugais” (Remoaldo e Machado, 2008: 185)

Organizado por Anália Torres e Ana Marques Lito, é lançado no ano seguinte um volume sobre *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências*. Esta questão é igualmente abordada, mais tarde, por Luís Fernandes e Maria do Rosário Silva (2009), numa publicação do Instituto da Droga e da Toxicodependência, titulado *O Que a Droga Fez à Prisão: Um Percurso a Partir das Terapias de Substituição Opiácea*. Ora, como vemos, a temática do consumo de drogas, para além de ser uma questão política, de saúde pública, é também partilhada por alguns domínios da sociologia, e na perspetiva deste artigo pode ser enquadrada na área das práticas e consumos terapêuticos, zona de conforto de sociólogos como Noémia Mendes Lopes, que escreve em 2010 *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico: Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, publicado pela Afrontamento.

Permanecendo na mesma subtemática, e falando ainda de 2010, também Manuel Villaverde Cabral e Pedro Alcântara da Silva se dedicaram ao estudo das *Atitudes e Comportamentos da População Portuguesa perante as Prescrições Médicas: os Hábitos de Saúde e o Consumo de Medicamentos*, volume editado pela Imprensa de Ciências Sociais e que descortina em indicadores quantitativos a adesão à terapêutica medicamentosa em Portugal.

Retrocedendo a 2008, outro assunto que encontramos repetido nas dissertações defendidas no ano em questão é o das desigualdades, sociais e de género, no acesso à saúde em Portugal. De facto, duas destas monografias de mestrado foram discutidas no ISCTE e tratavam, a primeira, de João Manuel Vintém, da questão das *Diferenças de Género e Desigualdades Sociais na Saúde e Doença em Portugal*, e a de Maria de Fátima Nalha versava, por seu turno, da *Saúde e Famílias Desfavorecidas*, revelando-se assim a pertinência social desta temática na sociedade portuguesa a entrar na segunda década do século XXI.

Em 2009 é editada pela Imprensa de Ciências Sociais uma obra de Manuel Villaverde Cabral e do doutorando Pedro Alcântara da Silva, que podemos considerar uma réplica atualizada do estudo de 2002 *Saúde e Doença em Portugal*, análise solicitada pela Apifarma e realizada pelos mesmos investigadores. Com efeito, mantendo as premissas epistemológicas e metodológicas, a versão de 2009 veio trazer à tona o estado das relações entre saúde e sociedade, analisadas através de quatro dimensões principais: a demográfica, a política, a médico-científica e a sociocultural. Dada a abrangência do estudo, “não é fácil tirar uma conclusão geral, integrando todas ou pelo menos algumas das conclusões” a que chegaram os investigadores (Cabral, 2009: 157).

A consciência da criação de um domínio de saber sociológico independente estava já, a este ponto, enraizada dentro da comunidade. Seria portanto a altura ideal para a saída do, já referido na Introdução, artigo-balanço da autoria de Ricardo Antunes e Tiago Correia (2009), o qual veio precisamente ilustrar os principais contextos, temas e protagonistas que contribuíram para a criação deste corpo teórico. Desta análise apurada ficaram de fora, aquando da delimitação do domínio da sociologia da saúde em Portugal, “trabalhos que centram a sua análise em objetos como a toxicodependência, a sexualidade, o corpo e a ciência” (Antunes e Correia, 2009: 102).

Daqui podemos desde já enunciar uma diferença considerável relativamente ao presente *working paper*, em que se procurou explorar precisamente os cruzamentos entre os mais variados temas e a interconexão teórica entre as várias disciplinas abarcadas pela sociologia. De facto, o artigo de Antunes e Correia realiza uma análise assaz aprofundada e sociologicamente fundamentada, convocando para tal alguns dados estatísticos sobre o domínio da sociologia da saúde em Portugal. Para tal, considera, entre tantas outras dimensões, as principais metodologias de investigação (descortinando o predomínio do recurso à entrevista como técnica central de recolha de informação) aplicadas nos estudos analisados, a questão da preponderância do sexo feminino a nível autoral, os nomes de Graça Carapinheiro e Boaventura de Sousa Santos como referências incontornáveis, associadas às escolas, ISCTE e FEUC, mais prolíficas e donde saiu a maioria dos trabalhos que fizeram avançar este domínio.

Finalmente, estes dois autores vão escrutinar os motivos que subjazem ao nascimento tardio de uma área independente sobre saúde no seio da sociologia portuguesa, considerando que assim ditaram um conjunto de circunstâncias e influências. Na verdade, este atraso revelou-se como resultado da articulação de pressões entre, por um lado, o privilegiar da posição

epistemológica do racionalismo crítico que analisa “dimensões como a educação ou as classes sociais deixando a saúde para uma posição menos visível” e, por outro, os fortes questionamentos e resistências quanto à pertinência e aceitação deste domínio dentro da sociologia, dado que a saúde é tradicionalmente “objeto de estudo de esferas científicas bem enraizadas e amplamente legitimadas no campo social e científico em Portugal, como a medicina e as ciências biomédicas” (Antunes, 2009: 117).

Ainda assim, a temática dos *media* e da saúde, tanto mais pertinente numa sociedade cada vez mais mediatizada e permanentemente comunicante, parece destacar-se apenas neste ano, com a defesa de duas teses de doutoramento, ambas originárias no ISCTE: Rita Espanha relaciona comunicação e saúde ao tratar dos *Projetos de Autonomia numa Sociedade em Transição: os Media e a Saúde*, ao mesmo tempo que Pedro Alcântara da Silva, de quem falámos aqui anteriormente a propósito de outros projetos, se especializa na análise (longitudinal de 1990 a 2004) das representações da saúde, do sistema e das políticas de saúde na imprensa escrita portuguesa.³

No dealbar da segunda década do século XXI, a sociologia da saúde assume-se como um domínio cada vez mais prolífico e com cada vez mais “adeptos”. De facto, assistiremos, entre 2010 e 2012, à saída de cerca de vinte títulos, isto se nos ativermos apenas e tão-somente à pesquisa efetuada para a realização deste artigo.⁴ Como seria desnecessário e repetitivo fazer uma enumeração de todos estes títulos, optar-se-á por mencionar apenas aqueles que de alguma forma se entrecruzam tematicamente, são realizados pelos principais investigadores da área, ou são já a continuação de trabalhos em curso desde o inaugurar deste domínio específico.

Podemos afirmar que a produção que se seguiu, para além de uma relativa insistência na temática da saúde dos imigrantes (questão da internacionalização iniciada pela escola da FEUC), não veio lançar nenhum novo feixe de significados, mas tão-só acoplar conhecimentos a outras tantas ramificações temáticas inauguradas nos anos precedentes. Assim, Sofia Silva torna-se mestre em 2010 com um trabalho sobre o *Comportamento Alimentar dos Adolescentes e o Lugar da Obesidade*, enquanto Joana Sousa publica uma obra especificamente sobre *Obesidade Infantojuvenil em Portugal* e sua relação com os hábitos alimentares e hábitos dos adolescentes. Como podemos ver, a resiliência deste tema leva-nos

³ Esta tese, ou parte dela, é posteriormente publicada na editora Mundos Sociais, em 2011.

⁴ Ver Introdução.

a concluir que ele será pertinente, social e politicamente, numa sociedade a entrar numa época de “crise” económica e social.

O tema da diferença, tão abrangente e abrangido por várias ciências sociais e seus domínios internos, reaparece em força numa dissertação de mestrado de 2010 e noutra de doutoramento de 2009, ambas do ISCTE, respetivamente: Rita Rodrigues cruza sociologia das profissões, saúde e imigração ao redigir *O Encontro com a Diferença: a Perspetiva dos Profissionais de Saúde face à Saúde e Doença nos Imigrantes*, e no ano antes Bárbara Backstrom trata especificamente da comunidade cabo-verdiana em Lisboa, estudando as suas representações e práticas sobre saúde e doença. Temos novamente temas político-sociais a sobressair, denunciando uma sociologia empenhada no escrutínio da atualidade e balizada pelas problemáticas sociais mais urgentes do nosso tempo.

Contudo, há sempre espaço para os estudos de caso, pesquisas de nível micro que não deixam de ter a sua aplicação local e a mesma importância epistemológica na constituição de um corpo de saberes sobre saúde e doença em Portugal. A doença mental é de certa forma um dos mais intrigantes fenómenos da área da saúde humana e, como tal, não é de estranhar que seja das mais estudadas pelos sociólogos, algo que continuou a suceder em 2010, ano em que no ISCTE é defendida a dissertação de Cecília Neto sobre a depressão crónica, a experiência subjetiva desta patologia e seu impacto na vida quotidiana dos indivíduos. Ainda nesse ano, a questão da saúde mental será cruzada com a temática da saúde dos imigrantes, num estudo editado pelo Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural sobre *Saúde Mental, Qualidade de Vida e Acesso aos Cuidados de Saúde na Comunidade Brasileira de Lisboa*.

Sobra ainda espaço nestes estudos para o questionamento sobre as racionalidades leigas e biomédicas sobre a saúde e a doença. Dito isto, Fátima Alves edita a obra *A Doença Mental nem sempre É Doença: Racionalidades Leigas sobre Saúde e Doença Mental*, repensando paradoxos, desmontando discursos, contestando o discurso biomédico e abrindo caminho dentro da medicina para o escrutínio sociológico acerca da “doença” mental.

O consumo de medicamentos e os modelos terapêuticos aplicados em épocas conturbadas constituem igualmente um campo fértil para a “lavoura” científica e interessou particularmente, nestes dois anos, dois sociólogos do ISCTE: Paulo Monteiro questiona os novos consumos terapêuticos facilitados pela implementação de parafarmácias nos hipermercados em Portugal (2010), ao passo que Joana Zózimo se debruça sobre a prescrição medicamentosa, particularmente de antidepressivos e calmantes, para realizar o seu estudo de caso sobre ideologias terapêuticas de médicos de família e psiquiatras.

As últimas contribuições que aqui se consideraram significativas para o desenvolvimento do domínio sociológico da saúde em Portugal emergem neste último ano e pertencem a dois subdomínios temáticos diversos. Mário João Santos, na senda do que tem sido trazido à tona por cientistas sociais como Maria da Conceição Gonçalves (*A Criança por Nascer: Narrativas Médicas em Diagnóstico Pré-Natal*) e Ana Nunes de Almeida, entre outros, leva mais longe o conhecimento sobre o tema da saúde das mulheres – fertilidade, concepção e natalidade –, analisando reflexivamente a desinstitucionalização do parto no contexto português, resultando este estudo na sua dissertação de mestrado: *Nascer em Casa* (...). Por seu turno, Tiago Correia, de quem já falámos, doutorado em Sociologia em 2011, edita em 2012, pela Mundos Sociais, a obra *Medicina: o Agir numa Saúde em Mudança*, em que interpela a medicina do ponto de vista da sua ação numa saúde (e sociedade) em mutação evidente. Aciona, portanto, a reflexividade necessária para com propriedade incorporar elementos da sociologia das profissões e refletir sobre o poder social da medicina, bem como sobre questões de ordem mais técnica e política como a reforma hospitalar e o papel do estado providência e da nova gestão pública em Portugal.

Nota final

Com esta tentativa de elaboração de um panorama da sociologia da saúde em Portugal, mesmo não sendo exaustiva, e não o sendo por preceito metodológico previamente explicitado, pretendeu-se enumerar e explicitar brevemente os objetivos e conclusões dos trabalhos mais decisivos na consolidação deste domínio emergente de produção sociológica. Espera-se, portanto, que ao longo do texto tenham ficado esclarecidas as principais articulações entre o campo da saúde e outros campos especializados de saber sociológico, bem como os atores e as problemáticas sociais que estiveram na origem da evolução da sociologia da saúde portuguesa.

Todo este esforço reflexivo teve a finalidade última de mapear temática e autoralmente as contribuições mais decisivas para este “domínio recente consolidado” que é hoje a sociologia da saúde em Portugal, na formulação de Fernando Luís Machado. Todavia, por falta de espaço e condicionamentos temporais, muito terá sido deixado por enumerar, e por dizer, e inúmeras obras por abordar. No entanto, para futuros ensaios “panorâmicos” deixemos lançado o desafio de se construir uma comparação entre temáticas que têm vindo a ser abordadas em Portugal e noutros países europeus, visto que no que toca ao campo em questão há ainda a nível nacional um longo caminho analítico e comparativo a ser percorrido.

Bibliografia

- AA.VV. (2002), *Saúde: as teias da discriminação social. Actas do Colóquio Internacional Saúde e Discriminação Social*, Braga, Universidade do Minho-Instituto de Ciências Sociais.
- Almeida, Ana Nunes de (org.) (2004), *Fecundidade e Contraceção: Percursos de Saúde Reprodutiva das Mulheres Portuguesas*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Almeida, Ana Paula Teixeira de (2000), *Vidas Invisíveis: Os Doentes Inimputáveis Perigosos Internados em Serviços de Psiquiatria Forense*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Alves, Fátima (2011), *A Doença Mental nem sempre É Doença: Racionalidades Leigas sobre Saúde e Doença Mental*, Porto, Afrontamento.
- Amaral, Maria Odete Pereira (2004), *Obesidade em Adolescentes: Prevalência e Custos Intangíveis*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- Amaro, Fausto (2006), *Fatores Sociais e Culturais da Esquizofrenia*, Lisboa, Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Antunes, Ricardo, e Tiago Correia (2009), “Sociologia da saúde em Portugal: contextos, temas e protagonistas”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 61, Lisboa, CIES-IUL, pp. 101-125.
- Areosa, João, e Graça Carapinheiro (2008), “Quando a imagem é profissão: profissões da imagiologia em contexto hospitalar”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 57, pp. 83-108.
- Backstrom, Bárbara (2009), *Saúde e Imigrantes: as Representações e as Práticas sobre a Saúde e a Doença na Comunidade Cabo-Verdiana em Lisboa*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa (tese de doutoramento em Saúde Internacional).
- Cabral, Manuel Villaverde, e Pedro Alcântara da Silva (2009), *O Estado da Saúde em Portugal*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Cabral, Manuel Villaverde, e Pedro Alcântara da Silva (2010), *A Adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e Comportamentos da População Portuguesa perante as Prescrições Médicas, os Hábitos de Saúde e o Consumo de Medicamentos*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Cabral, Manuel Villaverde, Pedro Alcântara da Silva e Hugo Mendes (2002), *Saúde e Doença em Portugal*, Imprensa de Ciências Sociais.
- Campos, António Correia de, e outros (1990), *Desigualdade e Saúde em Portugal*, Lisboa, Instituto de Estudos para o Desenvolvimento.
- Carapinheiro, Graça (1991), “Médicos e representações da medicina: humanismo e tecnicismo nas práticas médicas hospitalares”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 9, pp. 27-41.

- Carapinheiro, Graça (1993), *Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*, Porto, Afrontamento.
- Carapinheiro, Graça (org.) (2006), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspetivas*, Coimbra, Pé de Página.
- Carapinheiro, Graça, e Margarida Gameiro Pinto (1987), “Políticas de saúde num país em mudança”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 3, pp.73-109.
- Cardoso, Sónia Cristina Miranda (2002), *Representações Sociais dos Distúrbios Alimentares: Estudo Empírico junto a Ex-Pacientes, Familiares e Técnicos de Saúde*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Correia, Tiago (2012), *Medicina: o Agir numa Saúde em Mudança*, Lisboa, Mundos Sociais.
- Costa, Luís António Paulo da (1991), *Políticas de Saúde e Informação Médica: Contributos de Um Estudo Sociológico*, Lisboa, ISCTE (tese de licenciatura em Sociologia da Comunicação).
- Delicado, Ana (2000), *Entre o Estado e os Indivíduos: Organizações não Governamentais de Luta contra a Sida em Portugal*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais.
- Fernandes, Ana Alexandra, Maria João Guardado Moreira e Teresa Rodrigues Veiga (2004), “Transição demográfica e transição epidemiológica: o modelo da mortalidade no contexto das transformações sociais e políticas da sociedade portuguesa”, *Fórum Sociológico*, II Série, 11/12, pp. 75-99.
- Fernandes, Luís e Maria do Rosário Silva (2009), *O Que a Droga Fez à Prisão: Um Percurso a Partir das Terapias de Substituição Opiácea*, Lisboa, Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Ferreira, Virgínia, e J. Bernardo Lemos (1987), “A saúde dos números: análise dos inquéritos de saúde em Portugal”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, pp. 115-127.
- Figueiredo, Maria Alzira Agostinho (2002), *O Adolescente e a Saúde: da Escola aos Serviços de Saúde: Estudos com Adolescentes em Quatro Estabelecimentos de Ensino da Covilhã*, Covilhã, Universidade da Beira Interior.
- Fontes, Fernando Gabriel Neves (2006), *Deficiência na Infância: Políticas e Representações Sociais em Portugal*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (dissertação de mestrado).
- Giraldes, Maria do Carmo (1996), *Desigualdades Socioeconómicas e Seu Impacte na Saúde*, Lisboa, Editorial Estampa.
- Giraldes, Maria do Rosário (1988), “Distribuição de recursos num sistema de saúde público”, *Análise Social*, 24 (101/102), pp. 815-828.
- Giraldes, Maria do Rosário (1990), *Equidade e Despesa em Saúde*, Lisboa, Editorial Estampa.
- Giraldes, Maria do Rosário (2005), “Despesa privada em saúde das famílias: desigualdades regionais e socioeconómicas em Portugal”, *Análise Social*, 174, pp. 137-156.

- Gonçalves, Maria da Conceição Sequeira (2002), *A Criança por Nascer: Narrativas Médicas em Diagnóstico Pré-Natal*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais.
- Lopes, Noémia da Glória Mendes (2001), *Recomposição Profissional da Enfermagem. Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*, Coimbra, Quarteto.
- Lopes, Noémia da Glória Mendes (2003), *Automedicação: Práticas e Racionalidades Sociais*, Lisboa, ISCTE (tese de doutoramento).
- Lopes, Noémia da Glória Mendes (2010), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico: Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Porto, Edições Afrontamento.
- Machado, Fernando Luís (2009), “Meio século de investigação sociológica em Portugal: uma interpretação empiricamente ilustrada”, *Sociologia*, 19, Departamento de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Martins, Anabela Correia (2000), *Construir Um Social Diferente: Cidadania, Incapacidades, Reconfiguração de Trajetórias*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Mendes, Felismina (2003), *A Herança dos Mal-Nascidos: Um Estudo de Caso sobre o Risco Genético de Cancro Hereditário*, Lisboa, ISCTE (tese de doutoramento).
- Monteiro, Paulo Jorge Esguedelhado (2010), *Parafarmácias nos Hipermercados em Portugal: Novos Territórios para Novos Consumos Terapêuticos?*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- Nalha, Maria de Fátima Faustino (2008), *Saúde e Famílias Desfavorecidas*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- Neto, Cecília Maria Jesus (2010), *A Experiência Subjetiva com a Doença Mental Crónica: Estudo Exploratório sobre os Impactos na Vida Quotidiana em Sujeitos Diagnosticados com Depressão Crónica*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- Novo, Cristina Isabel R. Campia (1999), *Promoção e Prescrição dos Medicamentos em Portugal: a Realidade Nacional face à Globalização*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Pegado, Elsa Maria Ferreira Cabral (1998), *As Medicinas Complementares em Portugal: Processo de Constituição e Legitimação de um Campo*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado em Comunicação, Cultura e Tecnologias de Informação).
- Pereira, Ana Maria Baila Albergaria (2008), *Viagem ao Interior da Sombra: Deficiência, Doença Crónica e Invisibilidade numa Sociedade Capacitista*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (dissertação de mestrado).
- Raposo, Hélder (2004), “A luta contra o cancro em Portugal: análise do processo de institucionalização do Instituto Português de Oncologia”, *Fórum Sociológico*, II Série, 11/12, pp. 177-199.
- Remoaldo, Paula, e Helena Machado (2008), *O Sofrimento Oculto: Causas, Cenários e Vivências da Infertilidade*, Porto, Afrontamento.

- Ribeiro, Maria Helena Miranda Fernandes (2000), *Cancro da Mama: Um Estudo sobre Qualidade de Vida*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Rodrigues, Rita (2010), *O Encontro com a Diferença: a Perspetiva dos Profissionais de Saúde face à Saúde e Doença nos Imigrantes*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- Rodrigues, Susana Marina Ferreira (1998), *O Diagnóstico Pré-Natal: a Amniocentese e a Reconfiguração do Risco Fetal*, Coimbra, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Santos, Maria Irene (2004), “Perceções e atitudes face ao risco do trabalho hospitalar”, *Fórum Sociológico*, II Série, 11/12, pp. 105-121.
- Santos, Mário João Duarte da Silva (2012), *Nascer em Casa: a Desinstitucionalização Reflexiva do Parto no Contexto Português*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- São José, José Manuel Sousa de (1997), *Doença Mental em Casa, Trancas na Porta: Um Estudo Sociológico sobre o Suporte Social das Famílias de Pessoas com Esquizofrenia*, Lisboa, ICS-UL (dissertação de mestrado).
- Silva, Luísa Ferreira da, e Fátima Alves (2002), *A Saúde das Mulheres em Portugal*, Porto, Afrontamento.
- Silva, Pedro Alcântara da (2009), *A Saúde nos Mass Media: Representações da Saúde, do Sistema de Saúde e das Políticas de Saúde na Imprensa Escrita Portuguesa (Análise Longitudinal de 1990 a 2004)*, Lisboa, ISCTE (tese de doutoramento).
- Silva, Pedro Alcântara da (2011), *A Saúde nos Media: Representações no Sistema de Saúde e das Políticas Públicas na Imprensa Escrita Portuguesa*, Lisboa, Mundos Sociais.
- Silva, Rita Maria Espanha Pires Chaves Torrado da (2009), *Projetos de Autonomia numa Sociedade em Transição: os Media e a Saúde*, Lisboa, ISCTE (tese de doutoramento).
- Silva, Sofia Raimundo da (2010), *Comportamento Alimentar dos Adolescentes e o Lugar da Obesidade*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).
- Soares, Daniela Medeiros, e Sandro Serpa (2006), *As Vivências dos Doentes de Machado-Joseph: Processos de Socialização e de Educação na Gestão da Identidade Social*, Lisboa, Instituto de Sociologia e Etnologia das Religiões.
- Soares, Daniela Medeiros, e Sandro Serpa (2004), “A doença de Machado-Joseph: manipulação de uma identidade ameaçada num processo de erosão biográfica”, *Fórum Sociológico*, II Série, 11/12, pp. 205-237.
- Sousa, Joana (2011), *Obesidade Infantojuvenil em Portugal: Associação com os Hábitos Alimentares, Atividade Física e Comportamentos Sedentários dos Adolescentes Escolarizados de Portugal Continental*, Lisboa, Edições Colibri.
- Tavares, David (2005), *Escola e Identidade Profissional: o Caso dos Técnicos de Cardiopneumologia*, Lisboa, Edições Colibri e Instituto Politécnico de Lisboa (tese de doutoramento).

- Torres, Anália, e Ana Marques Lito (orgs.) (2008), *Consumos de Drogas: Dor, Prazer e Dependências*, Lisboa, Fim de Século.
- Viana, Vanessa Cervinho (2010), *Saúde Mental, Qualidade de Vida e Acesso aos Cuidados de Saúde na Comunidade Brasileira de Lisboa*, Lisboa, Alto-Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.
- Vintém, João Manuel Cabecinha (2008), *Diferenças de Género e Desigualdades Sociais na Saúde e Doença em Portugal*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado em Família e Sociedade).
- Zózimo, Joana Isabel Rocha (2011), *A Prescrição de Antidepressivos e Calmantes: Um Estudo de Caso sobre Ideologias Terapêuticas na Prática Clínica de Médicos de Família e Psiquiatras*, Lisboa, ISCTE (dissertação de mestrado).