

SAÚDE E DOENÇA: UMA VISÃO SOCIOLÓGICA

Doutor Eduardo Jorge Duque

E-mail:
eduardoduque@braga.ucp.pt

Resumo:

Neste artigo pretende-se defender que a saúde, doença e sociedade são realidades indissociáveis, as quais, só por razões conceptuais, se dividem em partes diferenciadas. Deste modo, o processo que envolve a saúde, doença e sociedade chega até nós mediado por aproximações que nos permitem conhecer alguns dos seus componentes e atender a problemas específicos, o que torna possível desenhar e aplicar políticas, procedimentos e práticas de atenção à saúde.

Palavras-chave:

Sociedade, cultura, política, desenvolvimento, consequências

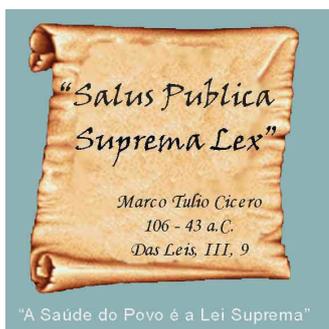
Abstract:

This article intends to defend that health, disease and society are indissociable realities. The ones which only become separated in differentiated parts and for conceptual reasons. Therefore the process that involves health, disease and society reaches us mediated by approaches that allow us to know some of their components and answer to specific problems, which makes it possible to draw and apply politics, procedures and health care practices.

Key Words:

Society, culture, politic, development, consequences

Parte I Saúde e doença



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), na sua constituição de 1946, a saúde não é apenas a ausência de doença, ela corresponde ao bem-estar humano nas vertentes física, psíquica e social. Implica, por isso, que todas as necessidades fundamentais das pessoas estejam integradas: afectivas, nutricionais, sociais e culturais.

Esta definição leva-nos a qualificar a saúde como um fenómeno social dinâmico, complexo e motivo de permanente debate e actualização, que obriga a uma atitude de constante mudança frente ao estudo e análise dos determinantes ou condicionantes da saúde. No fundo, a saúde não é mais do que o processo mediante o qual os indivíduos exercem um

controlo sobre os condicionantes da própria saúde, de forma a melhorarem a sua qualidade de vida.

Assim, percebe-se que a saúde, ou a falta dela, depende dos seus determinantes. O primeiro, talvez o mais acessível de prevenção primária, é o estilo de vida: a alimentação, actividade física, vícios, etc.; em segundo lugar, teríamos os factores que interferem na capacidade de promoção de estilos de vida saudáveis, que têm a haver com a cultura, o emprego, a educação e a economia; em terceiro, focamos os aspectos ligados à genética humana que, nos últimos tempos, tem dado avanços significativos, com práticas ligadas à tecnologia médica; também não menos significativo, mas mediatizado por muitas e distintas sensibilidades o que causa, por vezes, algumas controvérsias, é o papel desenvolvido pelas políticas ligadas ao Sistema de Saúde, que têm como objectivo a melhoria da qualidade de vida da população e que, por isso, têm que responder às necessidades, de acordo com status socioeconómico de cada indivíduo.

O último ponto a interferir na saúde, e com este deixamos em aberto muitos outros determinantes, tem a haver com o meio ambiente. Referimo-nos a qualquer contaminação que afecta a saúde dos indivíduos, seja ela biológica, física, química, ou até mesmo, a chamada contaminação sócio-cultural e psicossocial, tal como a dependência, a violência, o stress, a competitividade, etc. A importância deste assunto é uma das questões que o Plano de Acção Europeu em matéria de saúde e meio a ambiente (2004-2010) se tem debruçado, dando origem a um vínculo entre as políticas sanitária (os factores do meio ambiente incidem cada vez mais na saúde), ambiental e de investigação.

A gestão de todos estes determinantes da saúde que acabamos de numerar visa, sem dúvida, o impacto no componente biológico do nosso capital humano. Daí que todos as acções que promovam a saúde, evitam a doença e, por conseguinte, melhoram a qualidade de vida da sociedade.

Chegamos assim ao ponto de não se poder definir por completo a saúde se não esclarecermos o conceito de doença. O que ocorre com as ciências médicas é algo muito semelhante ao que assinalava Lukács y Weber¹: o seu elevado grau de especialização e formalização impediu-as de se lhes colocar os problemas acerca da própria forma em que se constitui a realidade da que são parte e que, de algum modo, condiciona os processos de saúde-doença. Isto é algo que só se explica pela imposição de certo critério da realidade, no campo das ciências da saúde, a expensas de outros critérios.

Deste modo, propomos uma definição de doença como uma alteração na saúde, isto é, as fronteiras entre as duas realidades são tão próximas que se confundem muitas das vezes, daí que, a tendência social, a partir da última década do século XX, é enquadrar qualquer problema ou alteração de saúde como doença, como por exemplo o excesso de peso.

De facto, o que pode ser considerado doença numa determinada sociedade, pode não o ser numa outra; então, a doença e a saúde dependem do significado e da interpretação apreendida pelos indivíduos na vida social e, assim, é possível dizer-se que a conduta que adopta um indivíduo quando se sente doente está, em grande parte, determinada pela sociedade.

A conceitualização social de doença, bem como de saúde, tem implicações directas na prática sanitária, já que a problemática se pode interpretar de distintas formas: se a análise se realiza a partir do modelo biológico ou anatómico, isto é, individual, ou a partir de concepções colectivas da saúde, seja comparando diferentes sociedades ou, mesmo, grupos em diferentes períodos.

Neste sentido, indagar sociologicamente a saúde e a doença implica estabelecer vínculos, por exemplo, entre o alcoolismo e as circunstâncias socioeconómicas, culturais e afectivas da vida dos alcoólicos. Ou, por exemplo, a relação entre o crescente número de suicídios e as profundas transformações culturais e sociais, as quais vertiginosamente vão ameaçando as instituições basilares da sociedade.

Se isto é certo, então, temos que reconhecer que o processo da saúde-doença está imerso numa totalidade de conexões e afinidades cuja compreensão implica ir mais longe do que a simples observação fragmentada das particularidades dos casos. Deste modo, a visão global nasce da perspicácia na reconstrução do conjunto de conexões e o olho clínico está na inteligência e rapidez com que se apercebe da globalidade do fenómeno.

Por isso, sustentamos a hipótese de que abordar o estudo da doença só pela esfera da saúde, independentemente de uma visão global, inclusive social, seria assumir um modelo abstracto e unilateral que nos daria uma visão distorcida da realidade (Lage, 1995: 245).

A pessoa é um ser de necessidades múltiplas e interdependentes. Daí que as necessidades humanas devem ser entendidas como um sistema em que as mesmas se interrelacionam e interactuam. Simultaneidades, complementaridades e compensações (trade-offs) são características da dinâmica do processo de satisfação das necessidades.

Propomos, assim, para a relação de saúde-doença um estudo lateral, que postule sobre ele um olhar global, que ensine a transitar por esquemas não rotineiros, a abrir para ver as várias possibilidades e alternativas. Pois, o Homem a quem se pretende oferecer a saúde, evitando a doença, não é só um ser da natureza, mas um ser que a pode olhar, contemplar e pensar; e também, perante si próprio, pode pensar-se como sujeito que pensa e se pensa inserido numa cultura e sociedade.

Interpretação sociológica

A sociologia é a ciência social que se dedica ao estudo sistémico dos grupos e sociedades nas quais as pessoas vivem (Giddens, 1997:41). Segundo Weber, existe somente uma questão sociológica quando um indivíduo ou vários, através das suas acções, diz algo com relação a outras pessoas. De um modo mais pragmático, dizemos que a sociologia estuda

¹ Apesar de propormos aqui a interlocução entre Georg Lukács e Weber, sabemos que o primeiro acabou por se tornar um dos mais importantes adversários teóricos do sociólogo alemão. Georg Lukács refez o percurso da filosofia clássica alemã: inicialmente um crítico influenciado por Kant, depois o encontro com Hegel e finalmente, a adesão ao marxismo.

as ligações dos distintos fenómenos sociais e as regularidades da conduta social do ser humano.

Quando se faz referência à análise sociológica da saúde, está implícita a necessidade de se aprofundar e analisar a interacção dos factores sociais. Estudá-los como um todo, no seu crescimento, distribuição, estrutura, dinâmica, etc.

É nesta análise sociológica, reconhecendo a saúde e a doença como fazendo parte de um processo teleológico vital que interage com outros factores sociais (Payán, 2000: 139), que em 1920, o norte-americano Winslow concebe o conceito de Saúde Pública, definindo-a como “a ciência e a arte de prevenir doenças e incapacidades, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental, mediante esforços organizados da comunidade para o saneamento, o meio ambiente, o controle de infecções, a educação dos indivíduos nos princípios da higiene pessoal e a organização de serviços de saúde para o diagnóstico preventivo e o tratamento precoce de doenças e o aperfeiçoamento da máquina social para que assegure a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde” (Winslow apud Rouquayrol, 1999:522). No fundo, a Saúde Pública não é mais do que a interacção de vários saberes, orientados pelo conhecimento médico, de forma a impedir a incidência de doenças nas populações.

Deste modo, não nos é difícil compreender a relação da sociologia com a saúde, ou compreender o que é que a sociologia tem a dizer à temática da saúde e da doença. Como dizia o sociólogo Wright Mills a pergunta fundamental que se faz é acerca da forma como se relacionam os factos da história, a estrutura social, a biografia particular dos seres humanos (Wright Mills, 1959). Outro sociólogo norte-americano Charles Lemert dizia que a visão particular sociológica inquiria pela forma como de algum modo estamos interligados uns com os outros, ainda que não nos demos conta² (Lemert, 1997).

De facto, tanto a sociologia como o estudo da saúde e da doença deram origem a uma profunda revolução filosófica e social, cuja essência consistiu em abordar os fenómenos e os processos no marco das suas relações mais gerais. A abordagem sociológica contribui e complementa as práticas da saúde na medida em que determina o problema no seu carácter multi-factorial e determina condutas e factores de risco que podem dar origem a doenças.

Emile Durkheim, fundador da escola francesa de sociologia e amplamente reconhecido como um dos melhores teóricos do conceito da coesão social, fala profusamente, na sua obra “Le Suicide” da contribuição que os factores sociais podem dar ao suicídio (Durkheim, 1987: 222-223; 238-239; 288).

Durkheim define o suicídio e as suas causas como factos sociais³. O suicídio só se explica de forma sociológica e não por motivações individuais, já que se produz em função das condições sociais. A unidade de análise é a sociedade e não o ser humano. Segundo Durkheim a sociedade é uma realidade ambígua, na medida em que ela própria e os fenómenos sociais não podem reduzir-se a fenómenos individuais. De facto, a sociedade de Durkheim é algo mais que a soma de um grupo de seres humanos, é um todo dinâmico que deve ser entendido de maneira autónoma e que tem existência própria. A sociedade é um ente maior e mais complexo que a mera soma de partes. É sobretudo o universo moral. O serviço mais importante que a sociedade presta aos seus membros é desenvolver e impor uma definição particular de realidade, assim como uma organização moral do mundo. Para entender a conexão entre o ser humano, a sociedade e a saúde é crucial o conceito durkheimiano de consciência colectiva. É através da solidariedade derivada de essa consciência colectiva que os seres humanos têm a sensação de se enfrentarem perante uma realidade sólida e significativa e não perante o caos.

² “Charles Lemert é professor de sociologia na Wesleyan University e um dos mais ponderados e interessantes estudiosos do fenómeno da pós-modernidade em sociologia. Escreve com frequência sobre assuntos das áreas de teoria social, clássica e contemporânea. É editor da série Twentieth-Century Social Theory publicada pela Blackwell.

³ Para entender Durkheim, e para explicar melhor o tema básico das tensões entre o indivíduo e a sociedade, é indispensável ler um artigo do próprio autor publicado em 1914, intitulado “Le dualisme de la nature humaine et ses conditions sociales”. O artigo foi publicado numa revista italiana, “Scientia”, em Março de 1914 (“Scientia”, vol. 15, num. 34-2, Março 1914, pp. 206-221). Não existe nenhuma tradução em português nem em castelhano. Em inglês foi publicado em 1960 (assim se pode ler no livro de Émile Durkheim, 1858-1917, publicado por Ohio State University Press. A edição mais acessível é a de Kurt H. Wolff, ed., Émile Durkheim et al. Essays on Sociology and Philosophy (Nueva York: Harper Torchbooks, Harper e Row, 1964), 463 pp. O livro inclui três breves estudos sobre Durkheim (with appraisals of Durkheim’s life and thought by...) escritos, entre outros, por Lewis A. Coser e Talcott Parsons. Entre as traduções que inclui as obras de Durkheim está o famoso artigo de 1914, uma carta a Radcliffe-Brown, prefácio a L’Année Sociologique, etc. O artigo em questão pode ser consultado nas páginas 235-340 com o título de “The dualism of human nature and its social conditions”.

Durkheim, ao longo da obra já citada, expõe uma classificação dos suicídios segundo as causas que os provocam. A sua classificação etiológica pressupõe explicações causais e demonstra o seu fundamento. Só pode haver tipos diferentes de suicídios enquanto sejam diferentes as causas de que dependem. Isto é, o suicídio está claramente vinculado aos fenómenos sociais.

É muito provável que uma das causas mais importantes do suicídio seja o sentimento de ter fracassado, de não ser reconhecido no seu meio social. As humilhações quotidianas em meios desfavorecidos aumentam o constrangimento e isto pode provocar um sentimento de vergonha. Ora, esta realidade provoca um sentimento de inferioridade, de desvalorização, de rejeição que conduz à perda de auto-estima, da dignidade, do respeito e do amor por si próprio. Inicia-se um ciclo de auto-inibição: a vergonha de não reagir confirma a sua própria nulidade, faz aumentar a humilhação e o sentimento de que não é merecedor de apreço. É neste retorno contra si mesmo dos efeitos da miséria que, segundo Durkheim, a pobreza chega a ser uma questão de saúde mental (Desjarlais, 1997).

Outros autores hão, tais como Ramazzini, Virchow e até mesmo Engels, que estudaram as consequências das precárias condições de vida e de trabalho na saúde dos trabalhadores (Betancourt, 1995: 1; Virchow, 1984: 524).

Talcott Parsons, criador do funcional-estruturalismo, vê a doença como uma incapacidade do indivíduo de funcionar na sociedade e reserva à medicina somente a função de controlar os desvios da saúde⁴ (Parsons, 1937: 393). Esta é uma visão, a nosso ver, muito singular e pródiga de uma análise holística, ao considerar somente a medicina na sua finalidade de curar e prevenir a doença, o que impossibilita de perceber as outras determinações provenientes da inter-relação dos vários factores sociais. Contudo, em T. Parsons esta tese não nos causa espanto, pois é fruto de um pensamento funcionalista, que considera a causalidade como uma construção mental e não como uma forma de determinar os fenómenos em si.

Em forma síntese do que ficou dito, pretendemos realçar que a saúde e a doença, com a sua incomensurável concorrência de factores, não são fenómenos singulares, nem desconexos. São realidades que estão imersas numa inextrincável emaranhada de circunstâncias que só podem ser identificadas mediante uma análise meticolosa que combine a confluência dos vários saberes.

II Parte

O meio ambiente como condicionante da saúde



Só uma visão transdisciplinar nos permite compreender de que forma a saúde, a economia, a política e muitos outros factores convergem para o mesmo dédalo. Descobrimos, assim, casos, cada vez mais numerosos, donde a má saúde é o resultado da má economia e da má política e vice-versa. É neste hibridismo de factores que a sociologia aborda a relação de saúde-doença, como um processo que se enquadra no fenómeno social.

O ser humano determina a distribuição sócio-epidemiológica por duas vias: por um lado, o ser humano, através dos seus comportamentos, age no meio, reconhecendo-se a ele próprio como um ser capaz de criar e transformar o meio que o envolve. Regularmente se criam e se adaptam medidas sociais, culturais, políticas e económicas de forma a melhorar o meio. Por outro lado, o meio motiva comportamentos, que predispõe, variadíssimas vezes, para determinadas doenças.

Esperamos, assim, nesta segunda parte, delinear o horizonte social, cultural, espacio-temporal e político onde se inscreve o fenómeno da saúde e da doença. Nada social surge do nada.

Factores geofísicos

⁴ Embora seja americano, Parsons fez escola com as leituras de Durkheim, Pareto, Weber, Malinowski. Em 1937, publicou a sua grande obra "The structure of social action" in Parsons T. The structure of social action, McGraw-Hill, 1937: 393.

Os factores geofísicos englobam tudo o que diz respeito aos recursos da Natureza, que influem de forma básica nas condições de vida. De facto, a indústria moderna e a actividade económica estão a causar um declive irreversível no estado do meio ambiente, causando e veiculando, assim, problemas cada vez maiores para a saúde humana.

A água é um bem essencial. Mais de metade da população mundial, isto é, mais de 3 biliões de pessoas sofrem com a falta de água potável. A contaminação da água deve-se, em parte, à ausência de sistemas de tratamento de esgotos, como nas áreas rurais, os dejectos são lançados em leitos de água ou são construídas cavidades, que, muitas vezes, contaminam o lençol freático. Em consequência disso, os consumidores dessa água podem ser acometidos por distintas doenças.

Contudo, outros exemplos podíamos relatar, como a poluição do ar, o uso de químicos e pesticidas, a diminuição da camada de ozono, a perda de biodiversidade, a erosão do solo, a perda dos recursos naturais, que estão a ser consumidos a uma velocidade alarmante e a mudança de clima têm amplas consequências na saúde e são uma grande ameaça para todo o mundo, de um modo especial para os pobres. Sem dúvida que, com o acréscimo de novos conflitos, as armas de destruição massiva, são uma forte ameaça à vida.

As raízes causais desta destruição do meio ambiente incluem o desenvolvimento não sustentável⁵ da sociedade, a difusão de condutas individualistas e a falta do sentido equitativo. Não é excessivo dizer que todas as agressões ao Meio Ambiente se repercutem na Saúde.

Factores Demográficos

Os factores demográficos estão profundamente relacionados com os geofísicos. As oportunidades de vida são diferentes para os que nascem na cidade, num bairro ou numa pacata aldeia; numa zona onde o clima seja difícil ou agradável; num ambiente sócio-económico rico ou pobre. Estes são factores, que influenciam, profundamente a vida das pessoas e a sua saúde.

Viver numa cidade não é fácil. A cidade é um lugar onde convive uma grande multidão, com construções muito reduzidas e erguidas em alturas. Contudo, à priori, é ter acesso assegurado aos serviços básicos: gás, água potável, luz eléctrica, etc.

Viver no campo, é viver numa área de baixa densidade populacional, com lugares próximos ou distantes uns dos outros, apazível para muitos, mas doloroso para outros que precisam, por exemplo, de se deslocar a grandes distâncias para encontrarem água potável, pois não a têm canalizada, ou, até, que calcorrear quilómetros para esperar o autocarro para a escola.

É diferente trabalhar nas actividades económicas do sector primário, agricultura, pastorícia e silvicultura, habituais para quem vive no território rural, do que trabalhar, nos centros urbanos, nos sectores secundário e terciário da economia. Normalmente, estes últimos têm mais acesso à informação da saúde e, como tal, mais respostas para os seus problemas.

É diferente o acesso aos hospitais e às clínicas de saúde entre as pessoas que vivem na cidade ou no campo. A distância, no acesso à saúde, pode ser letal.

A cidade cumpre também um importante papel na educação pré-escolar: desde cedo, os meninos e meninas que têm acesso à educação pré-primária aprendem os hábitos de higiene, a importância de lavar os dentes, de não partilharem os pentes, etc. Facto que, no campo, nem sempre sucede.

É comum falar-se das dificuldades de vida nos bairros. Sabemos que são um ambiente propício para a marginalidade e para se desenvolver novas enfermidades.

O crescimento demográfico e a abertura de fronteiras têm ocasionado uma maior interacção humana. A intensa procura dos países mais desenvolvidos e as migrações para os centros urbanos tem dado origem à criação de comunidades de imigrantes em condições de vida inadequadas, que originam, muitas das vezes, situações epidemiológicas novas, na

⁵ O modelo actual de crescimento económico gerou enormes desequilíbrios. Se, por um lado, nunca houve tanta riqueza no mundo, por outro lado, a miséria, a degradação ambiental e a poluição aumentam de dia para dia. Diante desta constatação, surge a ideia do Desenvolvimento Sustentável, buscando conciliar o desenvolvimento económico com a preservação ambiental. Assim o DS propõe-se atender às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem a suas próprias necessidades.

medida em que as pessoas podem ser reservatórios de agentes que não existiam e, portanto, a comunidade receptiva não está imune aos novos agentes.

Os factores demográficos, em todas as suas variáveis, como a evolução da população, a mobilidade geográfica, a distribuição por sexo e idade, etc., são essenciais para avaliar as possibilidades de vulnerabilidade em relação ao fenómeno de saúde-doença de uma sociedade.

Factores Sócio-Económicos

Se os factores demográficos condicionam a saúde, os factores sócio-económicos não são menos importantes. Isto é, a saúde é incompatível com um sistema capitalista, já que não é possível sustentar um sistema de saúde com base no princípio de que os serviços de saúde que as pessoas precisam sejam correlativos aos serviços que o dinheiro proporcione. Não é possível excluir do acesso à saúde quem não tem meios económicos de subsistência ou não pode pagar pelos serviços assistências.

O modelo económico neoliberal, sob a argumentação de que quanto menor a participação do Estado na economia, maior é o poder dos indivíduos e mais rapidamente a sociedade se desenvolve e progride, para o bem dos cidadãos, favorece a destruição sistemática da capacidade de garante da segurança social do estado e não permite resolver os problemas da equidade e justiça social. Os poderes económicos e financeiros, como temos assistido nos últimos tempos, estão mais interessados na procura da chamada eficiência económica do sector da saúde do que em promover o seu desenvolvimento em benefício dos cidadãos.

Este sistema acentua cada vez mais as diferenças entre os pobres, que, não tendo dinheiro, não têm acesso à saúde e os ricos que, tendo dinheiro, têm também acesso ao sector privado da saúde e, como tal, não precisam da assistência do Estado. Assim, assistimos ao que chamamos de mercantilismo da saúde.

De facto, sentimos que as crianças já partem de patamares desiguais: umas em maternidades de luxo, outras, pela miséria em que nascem, acabam por não sobreviver. Enquadra-se, aqui, ainda que mereça certos ajustes, a teoria da selecção natural de Darwin, na medida em que só os que se “adaptam” ao meio ambiente são os que sobrevivem, os outros, menos capazes de lidar com as suas exigências, acabam por morrer. Continuamos, infelizmente assim, em 2006, a viver numa sociedade em que o factor sócio-económico é a bitola e a medida hegemónica no acesso à saúde.

Factores Político-culturais

Não podemos dissociar os problemas reais de uma sociedade do seu contexto cultural envolvente, este é um princípio básico da sociologia. Por exemplo, no Ocidente moderno, matar deliberadamente recém-nascidos e bebés é considerado como um dos crimes mais horrendos, contudo, na cultura chinesa tradicional, as crianças do sexo feminino eram frequentemente mortas à nascença, uma vez que eram vistas como um encargo para a família e não como um património⁶.

Os factores culturais, como ilustra o exemplo, têm os seus próprios padrões de comportamento, que são diferentes de sociedade para sociedade. Não existe cultura sem sociedade e vice-versa.

A cultura de uma sociedade vai-se formando e adaptando ao longo da história. Nesta dinâmica transformadora e adaptativa vão surgindo novas soluções e novas respostas para novos problemas, em áreas diversas. Trata-se de um ciclo sem fim. Responde-se, muitas vezes, a problemas que acabam por gerar novos problemas. Veja-se, por exemplo, a questão da clonagem.

Analisemos, ainda que ao de leve, algumas questões sociais que têm dado origem a novas problemas de saúde. No Ocidente, tem-se generalizado a ideia, bem vincada em muitos ídolos forjados pela sociedade moderna, de que ser magro é sinónimo de beleza. Logo, num silogismo, mesmo que seja pouco expressivo e exagerado, poder-se-ia dizer que todos os que procuram aquela beleza têm que ser magros. Como a nossa sociedade vê e valoriza excessivamente o aspecto superficial e aparente, não faltam pessoas que, observando

⁶ GIDDENS, A., Sociologia. 3.ª ed., Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002, 42.

rigorosamente o mundo da moda, de forma a manter a beleza, deixam de se alimentar o que, deste modo, torna o que era um apanágio da moda (e social) um problema de saúde, falamos da anorexia e da bulimia. Paradoxalmente a esta atitude, existe uma outra, também condenável, que é a obesidade. Fruto da geração “McDonalds” e “fast food”.

Nas relações familiares, muitas vezes, no lugar de paz e serenidade, existe violência e conflitos que destroem qualquer tipo de dignidade. Assim, da mesma forma, se geram graves problemas de saúde, quer física quer mental, entre os seus membros. Geralmente, as primeiras vítimas desta violência são os filhos, tornando-se, eles próprios, padecentes inconscientes da desventurada sociedade.

Do que ficou dito, subjaz a ideia de que se houvesse políticas sociais mais justas e atentas ao cidadão concreto e real, se minimizavam os riscos de doença, na medida em que dependem dos factores políticos as decisões fundamentais da organização da nossa sociedade.

Conclusão:

A hipótese interpretativa que aqui apresentamos – que saúde, doença e sociedade são realidades indissociáveis – partiu da observação das metamorfoses a que temos vindo a assistir, de um modo especial, nas gerações mais novas. É inegável que a saúde está directamente relacionada com o meio envolvente, com o estilo de vida das pessoas, no qual se incluem os comportamentos de saúde e, como tal, têm que ser interpretados e avaliados numa perspectiva holística e no seu carácter histórico e social.

Não interpretar o fenómeno envolvente à saúde, neste enquadramento abrangente, é não compreender o fenómeno em si, pois geralmente o que se intitula como bem-estar resulta de uma adaptação mútua, que é também transformação do ambiente que nos condiciona, quer no que respeita aos recursos naturais, quer quanto ao tipo de organização social. Daí que as políticas de saúde se devam formular e desenvolver sobre as bases de um enfoque integrado que tenha em consideração as inter-relações entre os factores geofísicos, demográficos, sócio-económicos e político-culturais, de forma a compreender o passado, solucionar o presente e prevenir o futuro.

Bibliografia

- ANNANDALE, Ellen (1996), *The Contemporary Sociology of Health and Illness*, Cambridge, Polity Press.
- BETANCOURT, O. (1995), *La salud y el trabajo*, Quito, CEAS, POS.
- DESJARLAIS, R. et al. (1997), *Salud mental en el mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos*, Washington, OMS.
- DURKHEIM, E. (1897), *Le Suicide*, Paris, Puf, 1930.
- GIDDENS, A. (1997), *Sociología*, (3ª ed.), Madrid, Alianza.
- HALL, R. H. (1990), *Health and the Global Environment*, Cambridge, Polity Press.
- LAGE, A. (1995), *Los desafíos del desarrollo: la actividad científica como eje de la formación del personal de salud*, in “Educación Médica y Salud” 29: 243-256.
- LEMERT, Ch. (1997), *Postmodernism is not what you think*, Malden, Blackwell.
- NAVARRO, M. (1999), *Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas*, in PRECIOSO, J., VISEU, F., DOURADO, L., VILAÇA, T., HENRIQUES, R. e LACERDA, T. (Coord.) (1999), *Educação para a Saúde*, Braga, Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.
- NETTLETON, S. (1995), *The Sociology of Health and Illness*, Cambridge, Polity Press.
- PARDAL, M. (1990), *Educação para a Saúde-conceitos e perspectivas*, in “Saúde e Escola” 6, 11-14.
- PAYÁN, J. C. (2000), *Lánzate al vacío, se extenderán tus alas. Diálogos sobre sociedad, salud y libertad*, (1ª ed.), McGraw-Hill.
- ROUQUAYROL, M. Z. (1999), *Epidemiologia e Saúde*, MEDSI.
- VIRCHOW, R. (1984), *Where are you that we need you?*, apud *Annuary June* (1984) 77: 524.
- WRIGHT MILLS, Ch. (1959), *The Sociological Imagination*, New York, Oxford University Press.
- YOUNG, M. e SCHULLER, T. (1991), *Life after Work: The Arrival of the Ageless Society*, London, Harper Collins.