



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Duarte Nunes, Everardo

Sociologia da saúde e da doença: novos desafios

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 16, núm. 4, outubro-diciembre, 2009, pp. 1128-1132

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138046017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sociologia da saúde e da doença: novos desafios

The sociology of health and of disease: new challenges

Everardo Duarte Nunes

Pesquisador do Departamento de Medicina Preventiva e Social/Faculdade de
Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas
Rua Manoel Soares da Rocha, 320
13085-055 – Campinas – SP – Brasil
evernunes@uol.com.br



Timmermans, Stefan;
Haas, Steven. Towards a
sociology of disease.
*Sociology of Health and
Illness*, Henley on
Thames, vol.30, no.5,
2008, p.659-676.

Seale, Clive. Mapping
the field of medical
sociology: a
comparative analysis of
journals. *Sociology of
Health and Illness*,
Henley on Thames,
vol.30, no.5, 2008,
p.677-695.

Ao comemorar trinta anos de atividades ininterruptas, a revista *Sociology of Health and Illness* publicou dois artigos que, embora se refiram aos Estados Unidos e Reino Unido, apresentam importantes reflexões sobre o campo da sociologia da saúde que não se limitam aos países de língua inglesa. Ambos abordam os desafios atuais tanto para orientar os futuros passos da área como para evidenciar a situação do campo em termos de suas principais publicações.

No primeiro artigo, “Towards a sociology of disease”, os autores defendem a constituição de uma sociologia da saúde, da enfermidade (*illness*) e da doença (*disease*). Retomam, no início do trabalho, as origens da sociologia médica com Parsons e seu emblemático estudo sobre a relação médico/paciente e sobre a enfermidade concebida como uma forma de desvio social e funcional para o indivíduo e a sociedade. Lembram os autores que Parsons, “contrastando com a exagerada visão de que a medicina fosse mero assunto biológico”, distinguiu “uma clara dimensão social ou psicossocial que permeia cada aspecto da manutenção da saúde e está aberta para a análise social”. Resaltam que, apesar de ter lutado contra o reducionismo psicológico e biológico, Parsons considerou “um lugar para traduzir a patologia biológica em processo ‘psicogênico’”. Timmermans e Haas mostram

que, embora criticado pelo caráter funcionalista de suas observações, “ele estabeleceu o nicho conceitual dos aspectos sociais da medicina e da saúde” (p.660). Situam, com propriedade, que desde os anos 50 havia era nítida a ideia de que, para a construção do campo da sociologia médica, havia necessidade de “minimizar o mundo da fisiologia e da patologia”. Registram que nos primeiros livros-textos de sociologia médica, como o de Freeman, Levine e Reeder (1950), os autores tomam posição contra a sociologia médica vista como disciplina aplicada, “especialmente uma ciência social subserviente à clínica médica”.

Os autores apontam que, com o passar do tempo, a sociologia médica transformou-se em sociologia da saúde e da doença, momento em que os cientistas sociais “consideraram a medicina demasiadamente restritiva como indicador do interesse sociológico no campo

da saúde”. Associam-se a essa sociologia médica os temas voltados para os hospitais, profissão médica e indústria da saúde, baseando-se a disciplina nos parâmetros, valores e prioridades colocados pelos clínicos. Renomeá-la como sociologia da saúde implicava reconhecer as experiências da doença nos planos da família, do trabalho, da escola e de outras áreas da vida social. Outro ponto seria o deslocamento do interesse dos cientistas sociais para saber não só como a saúde das pessoas melhorava, mas também os modos pelos quais elas preveniam seus problemas de saúde.

Segundo Timmermans e Haas, o estudo social da saúde e da enfermidade (*illness*) estabeleceu um projeto ambicioso, mas “explicitamente excluiu a biologia e a doença (*disease*) como foco para a pesquisa”. Firmam a posição de que “a gênese da sociologia médica não é determinista e que pode ser mais eficaz estudar a doença (*disease*) em adição à enfermidade (*illness*) e saúde”. São claros quando dizem: “Queremos abrir um espaço para a pesquisa da sociologia da doença; não recolocar o rico saber que sociólogos têm produzido, mas incluir questões fundamentais da pesquisa que permanecem não formuladas”. As formulações propostas encaminham essas investigações em direção ao estudo da “interação dialética entre a vida social e doenças específicas, objetivando examinar mais amplamente o ‘se’ e o ‘como’ dos assuntos relacionados com a morbidade e mortalidade e vice-versa”.

Com base nos dados da *Sociology of Health and Illness*, de 1997-2006, os autores apontam que as omissões em tratar o ‘heart’ da medicina – a doença – podem ser encontradas em três dimensões: (1) raramente os sociólogos tratam de doenças específicas como centrais em suas pesquisas; (2) também raramente incluem marcadores clínicos da doença; e (3) tendem a ignorar os propósitos normativos das intervenções em saúde. As três dimensões são fartamente ilustradas, trazendo interessantes observações sobre as abordagens sociológicas, tais como: as enfermidades crônicas específicas (citam-se depressão, lombalgia etc.) são tratadas como enfermidades crônicas genéricas; estudos qualitativos sobre saúde mental sem diferenciar depressão grave e abuso de drogas. Uma mudança de abordagem em torno da prática clínica e dos pacientes pode conduzir a um “mapeamento dos caminhos de doenças específicas prefigurando trajetórias que são simultâneas e profundamente clínicas, sociais, terapêuticas, iatrogênicas, políticas e burocráticas”, num processo de recriação da biologia e dos arranjos sociais. Ponto de destaque refere-se à necessidade de os cientistas sociais se instrumentalizarem incluindo as “biomensurações dos resultados clínicos” em suas pesquisas. O campo dos biomarcadores é amplo e especializado, mas pode ser um instrumento para “gerar amostras biologicamente mais homogêneas”. Outro ponto do artigo que destaco refere-se às intervenções, quase sempre descartadas pelos sociólogos. Não se trata de “legitimar a autoridade dos provedores de cuidados à saúde, ou enaltecer o sucesso terapêutico”, mas de levar em consideração os “propósito da intervenção na saúde como um todo”.

O segundo artigo, “Mapping the field of medical sociology: a comparative analysis of journals”, de autoria de Clive Seale, apresenta estudo comparativo de nove periódicos de sociologia e de sociologia médica publicados nos Estados Unidos e Grã-Bretanha, a fim de sugerir novas direções para a sociologia médica. Como pano de fundo para as análises, o autor situa a distinção feita por Robert Straus (1957) entre sociologia ‘na’ e ‘da’ medicina e a caracterização do campo da sociologia médica em três níveis: individual, social e societário,

conforme sugere Turner (1995). O nível individual analisa as percepções e experiências com saúde e doença; o social, a criação do social da enfermidade, o cuidado em saúde, produção do conhecimento médico, organização das instituições de saúde; o nível societário inclui a análise dos sistemas de saúde, dentro de uma abordagem da economia política. Seale esquematiza o cruzamento dessas duas orientações fornecendo interessante quadro de referência para a organização do campo da sociologia médica, desde a dimensão micro (por exemplo, comportamento na saúde) à macro (por exemplo, capitalismo/globalização e sistemas e cuidado de saúde). Outra questão levantada refere-se ao fato de ser difícil a integração da subdisciplina com a *mainstream sociology* e o caráter ateuórico da sociologia médica. Lembra que mais recentemente apareceram alguns periódicos voltados para as questões teórica em saúde, que necessitam, entretanto, análise mais pormenorizada.

Antes dos resultados do seu estudo, Seale apresenta um quadro geral da sociologia médica norte-americana e britânica, a primeira, em seus inícios, mais preocupada com os interesses dos psiquiatras e saúde mental, o que se irá refletir no órgão oficial da American Sociological Association (ASA) no campo da sociologia médica, o *Journal of Health and Social Behavior* (JHSB), criado em 1960. Na Grã-Bretanha, as origens estão vinculadas à medicina social, nos anos 1950, portanto localizada ‘na’ medicina, “aplicando alguns dos métodos, mas poucos conceitos da *mainstream sociology*”. Observa que Freidson e seus estudos sobre a profissão médica exerceram forte influência na sociologia médica britânica, mas que foi a partir dos anos 1980 que muitos sociólogos médicos sentiram a necessidade de abordagens teóricas na saúde. Data de 1979 a criação da revista *Sociology of Health and Illness* (SHI) como plataforma para uma “sociologia qualitativa da saúde e da doença”, e que trouxe, também, o “construcionismo social” como importante aproximação teórica. Assinala que na Grã-Bretanha ocorreu certo desinteresse pela pesquisa quantitativa, ao contrário da sociologia médica nos Estados Unidos.

Seale lembra que a ideia de estudos sobre os conteúdos dos periódicos tem ocorrido e que a própria SHI realizou extensa revisão ao completar 25 anos de publicação, mas que em seu artigo apresenta uma metodologia nova para mapear e comparar todo o conteúdo das revistas. Esse método baseia-se nas palavras-chave, estabelecendo análise quantitativa e qualitativa.

Os periódicos analisados, com seu fator de impacto e local de publicação são os seguintes: *Sociology of Health and Illness* (SHI), 1.494, RU; *British Journal of Sociology* (BJS), 1.088, RU; *Sociology* (SOC), 1.175, RU; *Sociological Review* (SR), 0.768, RU; *Social Science and Medicine* (SSM), 2.129, internacional; *American Journal of Sociology* (AJS), 2.566, EUA; *American Sociological Review* (ASR), 2.892, EUA; *Social Forces* (SF), 1.233, EUA; *Social Problems* (SP), 1.253, EUA; *Journal of Health and Social Behavior* (JHSB), 2.195, EUA. O fator de impacto foi calculado com base no número médio de vezes que um artigo que apareceu nas revistas é citado nos dois anos seguintes à publicação; nessa pesquisa é a média do período de 2000 a 2006. Não foram analisados os conteúdos da SSM por não se tratar de revista de sociologia médica exclusivamente, publicando material relevante sobre qualquer aspecto da saúde de um amplo espectro de disciplinas: antropologia, economia, geografia, psicologia, epidemiologia social, ciência política e sociologia.

Ainda em relação à metodologia adotada, o autor agrupou as palavras-chave nas seguintes categorias: (1) verbos e pronomes (quando incluídos nas categorias citadas); (2) palavras relativas a métodos e estilo de argumentação; (3) palavras relativas a conceitos e a áreas disciplinares; (4) palavras relativas a lugar; (5) palavras relativas a tipos de pessoas ou estratos sociais; (6) palavras relativas a trabalhadores de saúde, processos e sistemas; e (7) palavras relativas a enfermidades (*illnesses*) e doenças (*diseases*).

Ao analisar os dados, verificou, em relação ao país de origem dos autores, que cerca de 48% da SHI são de origem britânica, 15,1% da Europa continental e que todas as revistas de sociologia (SR, BJS, SOC) apresentam altas porcentagens de autores britânicos, acima de 55% do total de autores. Essa distribuição é de 96,1% de autores americanos no JHSB, sendo que nas revistas de sociologia a porcentagem é superior àquela encontrada na SHI britânica – ultrapassa 90%. Comparativamente, pelo caráter internacional, a distribuição de autores por países da SSM contempla maior diversidade, incluindo Austrália (6,4%), África (3,8%), América Central e do Sul (3%) além de outros países e continentes.

São muitas as informações, trazidas pelo autor, que revelam características distintas para a sociologia médica quando vista pela leitura das suas duas principais publicações – SHI e JHSB. Na primeira, métodos e argumentos são qualitativos, etnográficos e na segunda, quantitativos, amostrais e com forte presença da psicologia. Os conceitos visam, na SHI, à construção social do *self* e na JHSB são originários da psicologia social. Da mesma forma, de um lado são analisadas as condições da enfermidade (cronicidade, experiência e narrativa) e, de outro, as condições depressivas, estresse, doença mental. Em SHI, a ênfase está nas desigualdades e diferenças de classe; em JHSB, os focos são as divisões sociais em grupos étnicos, características sociodemográficas e socioeconômicas, incluindo sexo, idade e raça. Na SHI há presença da profissão médica e seus diversos desdobramentos, em termos de prática e de relações com a medicalização e Serviço Nacional de Saúde; no JHSB a expressão não figura como palavra-chave.

A fim de verificar se as diferenças refletiam características peculiares a essas duas publicações ou eram próprias das comunidades da sociologia médica de cada país, foi feita a análise de 231 resumos de artigos de sociologia médica publicados em periódicos de sociologia geral nos Estados Unidos (126 resumos) e Reino Unido (105 resumos). Tendo encontrado resultados similares em publicações da área da saúde, com exceção da profissão médica, peculiar à revista britânica, conclui o autor que as diferenças são marcadas pela forma como os sociólogos da medicina constroem sua disciplina em cada país.

Ao retomar a afirmação de Annandale (1998) de que o campo da sociologia médica é subteorizado e está marginalizado do *mainstream* sociológico, Meale compara três revistas de sociologia com a SHI e conclui que a autora está correta. Há, nas revistas de sociologia que tratam de medicina e saúde, mais referências explícitas à teoria social e a teóricos da sociologia (Weber, Giddens, entre outros) do que entre os autores da SHI. A mesma comparação foi realizada com as revistas de sociologia norte-americanas e o JHSB, tendo sido constatado que as primeiras enfatizam as análises do sistema social (político e econômico), dos movimentos sociais e de coesão comunitária e que, embora o JHSB esteja interessado nos efeitos da estratificação social sobre a saúde, o foco é diferente daquele adotado nos periódicos não especializados em sociologia médica.

Os dois artigos são extremamente densos e instigantes, e as informações que contêm são importantes para a sociologia da saúde como campo. Deles destacamos que, sem perder a sua identidade com a sociologia da saúde, apresenta-se o desafio de estudar as interações entre as características biológicas da doença e os contextos sociais e trabalhar de forma propositiva as questões sociológicas da saúde. De outro lado, verifica-se que as publicações têm atingido destacado nível de qualidade, mas há necessidade de maior exploração dos temas da saúde a partir dos problemas, como também de usar de forma mais efetiva o quadro teórico-conceitual da sociologia. Certamente, um estudo comparativo entre essas duas importantes publicações e as revistas brasileiras revelaria as especificidades do campo nos três países, Estados Unidos, Reino Unido e Brasil, fruto das condições históricas e das linhagens teóricas que presidiram a emergência e desenvolvimento da sociologia da saúde, doença e cuidado.

REFERÊNCIAS

ANNANDALE, Ellen.

The sociology of health and medicine: a critical introduction. Cambridge: Polity Press. 1998.

FREEMAN, Howard E.; LEVINE, Sol; REEDER, Leo G.

Present status of medical sociology. In: Freeman, Howard E., Levine, Sol; Reeder, Leo G. *Handbook of medical sociology*. Englewood: Prentice-Hall. p.484-487. 1963.

STRAUS, Robert.

Nature and status of medical sociology. *American Sociological Review*, Washington D.C., v.22, n.2, p.200-204. 1957.

TURNER, Bryan S.

Medical power and social knowledge. London: Sage. 1995.

