

dado concentrar em si o confronto entre estratégias de integração e de auto-suficiência. É provável que tal fosse o caso apenas ao nível do conselho tribal; mas os dados apresentados pela autora sugerem que já nos primeiros e mais alargados debates, no início da década de 1920, as oposições à exploração petrolífera tiveram muito mais a ver com a vinda de estranhos e a possibilidade de futuras expoliações de terrenos do que com violações à terra-mãe ou com o valor sagrado e cosmogónico do solo da reserva.

Neste contexto, é bastante surpreendente a importância atribuída a estas últimas questões no capítulo de abertura do livro e, especialmente, o discurso do «bom selvagem» que é nele utilizado. Restar-nos-á, neste caso, tolerar um deslize compreensível em autores de áreas disciplinares em que o evitamento deste tipo de retórica não se tornou uma obrigação profissional «instintiva», acrescentando que, se esse tipo de discurso é passível de irritar um leitor familiarizado com a antropologia, não põe em causa os *méritos* mais importantes da obra.

Finalmente, suponho que muitos leitores prefeririam que, sem limitar a vasta informação que nos fornece, o livro fosse menos descritivo. Por vezes, de facto, os acontecimentos parecem pedir uma análise mais aprofundada; outras vezes, dados que apenas são referidos de passagem podem deixar a impressão de um filão inexplorado.

Por exemplo, quando nos é dito que «there is no indication that Navajos met as a tribe prior to 1923» (p. 14), podemos legitimamente de-

duzir — e outros dados corroboram essa ideia — que a agora chamada nação navajo nunca realmente existiu enquanto unidade política até o BIA ter tido necessidade de a reunir como tal, por forma a recolher o seu assentimento à realização de concessões petrolíferas. Se nos lembrarmos de vários contextos coloniais e pós-coloniais possíveis, podemos sentir-nos levados a pensar neste facto em termos comparativos; mas podemos igualmente sentir que, por si só, este assunto mereceria um livro, ou pelo menos o seu próprio capítulo.

Contudo, este não é o objectivo ou a perspectiva do livro de Kathleen Chamberlain, nem pretende sê-lo. Sobretudo, podemos francamente dizer que ocasionais frustrações do leitor, originadas por casos como este, se verão, sem dúvida, compensadas pelas novas questões que o livro e a sua impressionante panóplia de dados lhe permitirão levantar.

PAULO GRANJO

Lúisa Ferreira da Silva e Fátima Alves, A Saúde das Mulheres em Portugal, Porto, Edições Afrontamento, 2002.

Nos países desenvolvidos, mulheres e homens evidenciam, perante

a saúde, comportamentos e representações distintos. É uma constatação recorrente para quem reúne e interpreta indicadores estatísticos, nacionais ou internacionais, e um problema que a literatura especializada tem vindo a equacionar e a discutir desde pelo menos os anos 70 do século XX. Partindo de uma noção holística de saúde, isto é, recusando a visão tradicional ou redutora que a define exclusivamente como ausência de doença e entendendo-a, para cada contexto particular, como um estado genérico de bem-estar físico, psíquico e relacional das pessoas, a investigação que actualmente se faz neste domínio apela a um diálogo activo entre ciências sociais e ciências da saúde. A construção, interpretação e avaliação de indicadores de bem-estar (de um grupo, de uma população) só podem beneficiar desta confluência de pontos de vista. Pela importância explicativa que concedem ao contexto (estrutural, institucional ou relacional) onde ocorrem as experiências quotidianas de saúde (ou doença) e pela atenção que prestam aos universos de representações com que os actores as interpretam, as ciências sociais são um parceiro estratégico nesse desafio do conhecimento.

A combinação conhecida nas mulheres entre, por um lado, uma maior longevidade, menores taxas de mortalidade em todas as idades e uma maior morbidade declarada (com mais sintomas, maior consumo de medicamentos e maior recurso aos serviços de saúde — público ou

privado) comparativamente aos homens oferece justamente a ocasião de ilustrar a importância daquele diálogo com as ciências sociais. São várias as interpretações para este paradoxo feminino de viver mais tempo e, simultaneamente, sentir-se mais doente. A divisão social do trabalho e os padrões de socialização conduzem as mulheres a estilos de vida com menos *stress*, mais saudáveis, e isso dá-lhes uma esperança média de vida mais longa. Contudo, dentro dos padrões tradicionais em que crescem, adquirem muito precocemente competências relacionais, são treinadas numa atenção preocupada com o corpo, factores que, adicionados às sobrecargas diárias da dupla tarefa, lhes dão um sentimento de mau estar e «pior saúde». A medicalização da função reprodutiva terá ainda vindo encorajar, por seu turno, a evidente médico-dependência feminina.

Neste livro, Luísa Ferreira da Silva e Fátima Alves reúnem e interpretam alguns dados estatísticos disponíveis em Portugal sobre a saúde das mulheres, tendo a preocupação de estabelecer comparações sistemáticas com dados relativos aos homens e de levar em conta a diversidade interna (sobretudo a introduzida pela idade) relativa à categoria de género. Nem sempre o conseguem, aliás, dada a natureza do sistema de registos de dados de saúde no nosso país: nem sempre a informação é exaustiva ou consistente, permitindo estabelecer comparações no tempo, entre regiões ou é discriminada por sexo.

O desconhecimento no que respeita à incidência e prevalência de doenças entre as mulheres continua, por isso, a ser muito considerável.

Pelo estímulo que podem lançar à realização de investigações futuras, referimos alguns resultados apresentados pelas autoras. O apuramento das causas de morte por sexos revela que, entre o 1.º ano de vida e os 24 anos, a principal causa de morte é externa — os acidentes de viação matam homens (como condutores) e mulheres (como passageiras ou peões). Entre os 25 e os 44 anos destacam-se o cancro, o HIV e de novo os acidentes para as mulheres, enquanto para os homens continuam a ser predominantes as «causas externas», acidentais ou intencionais. Mais concretamente, entre os 15-29 e 30-34 anos, a SIDA é a principal causa de morte das portuguesas. No intervalo entre os 45-74 anos, e para os dois sexos, os cancros destacam-se claramente, secundados pelas doenças do aparelho circulatório. A partir dos 75 anos, a ordem inverte-se (p. 46). Estudos feitos em países europeus evidenciam que as mulheres activas (por contraste com as domésticas) e as mulheres casadas (por contraste com as solteiras) apresentam níveis mais baixos de mortalidade (pp. 48-49). O aborto clandestino foi responsável por um terço das mortes maternas em Portugal em 1995 e 1996 (p. 55). Aumenta a tendência feminina para a obesidade e para a anorexia, em especial entre as estudantes do ensino superior (p. 123). Cresce entre as jovens

o consumo das drogas e o do tabaco (p. 129); aumenta nas mulheres portuguesas a mortalidade por doenças do aparelho respiratório (p. 113).

Deste percurso resulta, assim, o traçado de um panorama genérico sobre saúde e género em Portugal, útil a quem pretenda ter um primeiro retrato, à superfície, do tema. Tratando-se de um texto pensado para um grande público instruído, haveria algumas objecções a fazer: as figuras e os quadros que o ilustram podiam ser mais claros, graficamente mais atractivos, legendados com maior rigor. Teria sido desejável neles incluir sempre uma referência explícita à União Europeia.

ANA NUNES DE ALMEIDA

*André Freire, Marina Costa Lobo e Pedro Magalhães (orgs.), Portugal a Votos. As Eleições Legislativas de 2002*¹, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, 2004, 374 páginas.

1. Os organizadores e os autores representados utilizam os dados obtidos através do primeiro Estudo

¹ O presente texto constitui a versão escrita e aumentada da intervenção que produzi em 8 de Junho de 2004, por ocasião da apresentação deste livro.