

O Ensino da Sociologia em Cursos de Saúde: das boas práticas às boas teorias

Noémia Lopes*

Abstract

This text aims to introduce a brief discussion about teaching of sociology within health training courses. This topic has been discussed during the National Congress on Sociology of Health, at the University of Beira Interior (Portugal), in November, 2010.

During the National Congress three papers were presented about this issue, reflecting different perspectives and standpoints.

Keywords: sociology of health, teaching of sociology, sociological data, sociological information.

Resumo

Apresenta-se neste texto uma reflexão síntese sobre o tema em título, o qual corresponde ao mote temático de uma das mesas do Encontro Nacional de Sociologia da Saúde. Congrega-se nesta reflexão questões e contributos introduzidos pelas três comunicações apresentadas sobre o tema, assim como se integram brevíssimos tópicos analíticos suscitados pela diversidade de perspectivas que se cruzaram no decurso do respectivo debate.

Palavras-chave: sociologia da saúde, ensino da sociologia, informação sociológica, dados sociológicos.

A dimensão internacional da reflexão que, na última década, vem sendo produzida sobre o ensino da sociologia da saúde em cursos de saúde constitui, por si só, um indicador da maturidade científica e epistemológica que esta área de especialização está a alcançar (Barros & Nunes, 2009; Benbassat & Baumal *et al.*, 2003; Iphofen & Poland, 1997). Ainda que, desde há mais de meio século, se possa constatar a existência e a persistente produção de um *corpus* conceptual próprio do olhar sociológico sobre o campo da saúde, a constituição de espaços de intervenção deste ramo da sociologia, socialmente materializados e publicamente reconhecíveis, é algo com carácter mais

* Socióloga, Doutorada pelo ISCTE-IUL, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa - Instituto Universitário de Lisboa. Professora Associada do ISCSEM - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz e da ESSEM - Escola Superior de Saúde Egas Moniz; Endereço electrónico: nlopes@egasmoniz.edu.pt

recente. Em Portugal, a visibilidade social da sociologia da saúde, tal como a sua progressiva consolidação, teve início pela via do ensino, através da sua inserção como unidade curricular em cursos de saúde. Foi esta mesma via que, em paralelo, estimulou a actividade pioneira da investigação sociológica no âmbito da saúde; assim como encorajou a inclusão curricular da sociologia da saúde nos próprios cursos de sociologia, em geral como área optativa. Com efeito, a génese da sociologia da saúde, particularmente no contexto português, está constitutivamente marcada pela sua estreita ligação ao ensino em cursos de saúde.

Os três textos que se sucedem a este breve enquadramento são, eles também, uma expressão das trajectórias pessoais dos autores pela senda do ensino da sociologia da saúde (Mendes, 2011; Augusto, 2011; Tavares, 2011); as considerações e perspectivas que encerram são um valioso contributo para a reflexão analítica e epistemológica sobre o tema aqui em foco.

A crescente visibilidade – e aceitação social - do lugar que a sociologia, e especificamente a sociologia da saúde, ocupa nos cursos de saúde, pode ser interpretada sob diversos ângulos e perspectivas, das quais se salientam duas em particular. Por um lado, a disseminação desta área disciplinar não deixa de ser consequente da própria expansão do mercado da saúde e dos cursos de saúde, onde a inclusão da sociologia corresponde, não raro, à percepção interna da necessidade de aquisição de uma *cultura científica sobre o social*; seja esta para efeitos de prestígio curricular, sobretudo em áreas profissionais em formação, ou seja para efeitos de legitimação das práticas e competências de intervenção relacional inerentes ao exercício profissional. Esta expansão torna-se patente se considerarmos que na década de 1970 o espaço da sociologia nos cursos de saúde, em Portugal, estava circunscrito aos cursos de enfermagem – não raro uma sociologia para albergar uma ideologia da humanização, e não tanto para promover um entendimento sociológico do real -, com passagens pontuais em cursos de medicina, e também nestes com um pendore subordinado às ideologias emergentes da humanização. Só algumas décadas depois, e particularmente nesta última, a presença da sociologia nos currículos dos cursos de saúde se alargou substancialmente: integra a quase totalidade dos cursos das tecnologias da saúde; alargou-se a outros cursos entretanto emergentes, como a nutrição e as ciências da

alimentação, e tem vindo a ser recuperada em cursos tradicionais da saúde, como medicina e farmácia.

Conjuntamente com este alargamento da sociologia nos cursos de saúde, sucede que também a própria academia de sociólogos tem vindo a reforçar o investimento nesta área de especialização, como já atrás referido, introduzindo-a na formação graduada e pós-graduada em sociologia – pelo menos a partir da década de 1990 – visando assim a formação de um corpo de especialistas neste domínio subdisciplinar. Há presentemente uma densificação demográfica de sociólogos da saúde, onde se inclui uma nova geração de sociólogos com formação específica nesta área – expressa, designadamente, no número crescente de doutoramentos neste campo – e que era de todo inexistente há duas décadas atrás em Portugal (Antunes; Correia, 2010). Por sua vez, este facto está a contribuir decisivamente para uma recomposição interna do paradigma temático através do qual a sociologia da saúde foi sendo leccionada em muitos dos cursos de saúde; assim como tem redefinido o perfil formativo daqueles que leccionam esta unidade curricular. Durante muito tempo foi comum que a sociologia da saúde fosse leccionada por não sociólogos, e por não cientistas sociais – o que ainda hoje subsiste, embora com carácter praticamente residual -, facto que alimentou uma representação desta área curricular que, com frequência, a confundia numa aproximação às perspectivas histórico-filosóficas sobre o campo da saúde, ou a concepções humanizantes, ou a outras concepções sociais e ideológicas diversas. Presentemente, nos domínios em que a sociologia da saúde é convocada a intervir, designadamente em matéria de ensino, são cada vez mais os sociólogos que definem o seu próprio espaço temático e analítico, e que negociam a autonomia para determinar os conteúdos programáticos das suas prestações curriculares, em função da especificidade dos cursos em que leccionam. Esta mudança de paradigma temático e conceptual vem sendo constatável num vasto quantitativo, se não mesmo na maioria, dos programas de sociologia da saúde actualmente em prática.

É porventura da convergência dos dois factores enunciados - um corpo especializado de sociólogos e um alargamento do próprio campo da saúde e da sua receptividade à inclusão da sociologia - que novas problemáticas e novos desafios estão a colocar-se. Com efeito, actualmente, já não está em discussão o reconhecimento de um espaço curricular para a sociologia nos cursos de saúde - e disso nos é dado conta em qualquer

dos textos subsequentes. A questão principal que agora se coloca é sobre aquilo que compete à sociologia leccionar, ou mesmo como lidar com as expectativas sociais de uma sociologia da saúde instrumental, fácil de usar, e esvaziada dos seus requisitos teórico-reflexivos e metodológicos.

Neste novo contexto, três domínios de reflexão têm vindo a configurar-se como sendo aqueles que, presentemente, assumem prioridade quanto à necessidade de um debate interno – e externo – em matéria de ensino da sociologia em cursos de saúde.

Um desses domínios prende-se com a (clássica) resistência às explicações sociológicas, apontada como um dos obstáculos com que a leccionação da sociologia nos cursos de saúde invariavelmente se defronta, e que cada um dos três textos subsequentes reitera. Embora tal resistência seja transversal a todas as áreas de formação, no âmbito da saúde tende a constituir-se como *uma resistência mais resistente*; o que não é de todo alheio ao facto de nos cursos de saúde se cruzarem e confrontarem, nos objectos de estudo e nas práticas de ensino, dois paradigmas de pensamento científico: um paradigma de forte pendor positivista, dominante nas ciências médicas e nas ciências da saúde em geral, e um paradigma de pendor fenomenológico e reflexivo, dominante nas ciências sociais, e designadamente na sociologia. Tal clivagem paradigmática, bem como a sua gestão no contexto do ensino da sociologia da saúde, parece tornar imperativo um renovado investimento na socialização cognitiva dos estudantes, assente numa didáctica específica sobre a pluralidade da ciência e dos seus paradigmas. Uma das vias de operacionalizar poderá passar pelo (re)desenhar do espaço curricular reservado à introdução epistemológica, dando-lhe um alcance mais amplo do que aquele que em geral lhe é reservado - e que tradicionalmente o direcciona para as rupturas com o senso comum - alargando a reflexão epistemológica à própria ciência e à sua pluralidade paradigmática. É por certo um desafio árduo e de eficácia discutível, mas talvez seja algo a colocar na agenda de debate interno dos sociólogos da saúde, designadamente no que respeita à discussão sobre quais os modelos didácticos mais adequados nesta matéria.

Uma outra questão prende-se com a (nova) dicotomia entre *informação sociológica* e *conhecimento sociológico*. A primeira tem-se revelado alvo de um interesse crescente – nos meios de comunicação e nos públicos dos cursos de saúde -, ao mesmo tempo que a segunda enfrenta uma persistente resistência quanto ao imperativo da sua inclusão

curricular. A informação sociológica – sob a forma de estatísticas sociais, padrões de práticas, perfis sócio-culturais, entre outros – comporta uma instrumentalidade imediata, no plano cognitivo e da acção, aproximando-a de uma espécie de sociologia da saúde *pronta a usar* (Augusto, 2011); o que, por sua vez, torna aparentemente dispensável o conhecimento dos quadros conceptuais e metodológicos subjacentes a essa mesma informação. O interesse pela informação sociológica, perspectivada como matéria auto-suficiente e passível de dispensar qualquer outro investimento teórico-metodológico para um entendimento da realidade social, é algo que se torna patente nas intervenções e prestações dos estudantes em aula, mas também nos contributos esperados desta área disciplinar por parte dos académicos de outras áreas do conhecimento. A dicotomia entre *informação* e *conhecimento*, em matéria de leccionação, é uma das mais recentes mistificações sociais no actual quadro de expansão curricular da sociologia no campo da saúde. Para além de configurar um modelo de aquisição informativa de legitimidade duvidosa em contexto de formação académica, trata-se de uma dicotomia com impactos directos nos usos da sociologia, potencialmente inversos à natureza do próprio conhecimento; usos esses que tendem a alimentar apropriações normativas da informação sociológica, que facilmente se convertem em legitimações ideológicas e que enviesam os requisitos de objectivação analítica. Em certo sentido, esta nova clivagem reactualiza uma outra, quase esquecida, relativa à distinção entre a sociologia *na* saúde e a sociologia *da* saúde (Carapinheiro, 1986), bem como a clivagem entre a instrumentalização normativa da primeira, por contraponto ao corte epistemológico com as ideologias organizativas do campo da saúde, no que respeita à segunda.

Um terceiro domínio, que em rigor é uma extensão deste último, reporta à distinção entre a aquisição de *competências práticas* e de *competências teóricas*, no âmbito da componente curricular da sociologia. As primeiras são em geral alvo de uma adesão pragmática entre os públicos dos cursos de saúde – designadamente no que respeita às aquisições instrumentais em matéria de gestão da dimensão relacional das práticas profissionais - as segundas são encaradas como algo que respeita essencialmente aos sociólogos, e a eles compete deter. É também no âmbito desta parcelização – muito próxima de uma taylorização do conhecimento – que surge a recorrente evocação da dificuldade inerente à linguagem sociológica, apontada como uma espécie de véu opaco sobre objectos de conhecimento que, supostamente, se tornariam imediatamente

acessíveis sob um léxico corrente. Desmistificar a questão da linguagem, e mostrar que esta é em si um modelo de conhecimento e um processo de ruptura epistemológica com as formas de apreensão do real inscritas na linguagem prática (Bourdieu, 1983) é porventura uma das tarefas do ensino da sociologia. Inscreve-se neste mesmo registo de necessária desmistificação a ideia da segmentação cognitiva entre teoria e prática: num tempo em que a evocação das *boas práticas* se tem constituído como referência formativa e profissional, importará reactualizar o postulado de que não existe uma boa prática sem uma boa teoria, mesmo que entendida esta em versão minimalista, como um método de pensamento e sistema de regras regulador da acção cognitiva (Bourdieu, 1972; 1983).

Não obstante este requisito inegociável da unicidade do saber no ensino da sociologia, em matéria de teoria e prática científica, tal não implica ignorar que acerca dessa unicidade também existem dogmatismos a requerer uma vigilância crítica. Concretamente, no que respeita ao ensino da sociologia no domínio da saúde, importa (re)discutir e balizar qual a amplitude do aprofundamento teórico e epistemológico que se torna indispensável para as aquisições cognitivas destinadas aos públicos não especializados na sociologia. Com efeito, ensinar sociologia a sociólogos deverá ser diferente de a ensinar a não sociólogos – premissa válida em qualquer outra área do saber -, na medida em que os imperativos e desafios cognitivos, nos planos teórico-metodológico e operativo, que se colocam ao exercício profissional de cada um destes públicos, e os patamares de especialização e competência sociológica que lhes são requeridos, e por consequência os usos da sociologia feitos por estes diferentes públicos, são também eles diversos.

É um domínio, este último, que, face à actual expansão do ensino da sociologia no campo da saúde, deverá merecer um novo olhar e reavaliação por parte da comunidade alargada dos sociólogos, e que caberá aos sociólogos da saúde despoletar.

Afinal, trata-se de reflectir sobre o que a sociologia pode contribuir para as boas práticas dos futuros profissionais de saúde e, por extensão, o que tal poderá beneficiar os destinatários dos cuidados de saúde, tanto no plano estrutural, como processual, como relacional.

Referências

- ANTUNES, Ricardo; CORREIA, Tiago (2009), “Sociologia da saúde em Portugal: contextos, temas e protagonistas”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 61, 101 – 25.
- BARROS, N. F.; NUNES, E.D. (2009), “Sociology, medicine and health-related sociology”, *Revista Saúde Pública*, 43(1), 1-7.
- BENBASSA, T J, BAUMAL, R, BORKAN, JM e BER, R. (2003), “Overcoming barriers to teaching the behavioral and social sciences to medical students”, *Acad Med*, 78(4), 372–80.
- BOURDIEU, Pierre (1972), *Esquisse d’une théorie de la pratique*, Paris, Éditions Droz.
- BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, J-C; PASSERON, J-C (1983) (1ª ed. 1968), *Le métier de sociologue*, Paris, Mouton.
- CARAPINHEIRO, Graça (1985), “O ensino da sociologia em escolas de enfermagem: estudo de um caso”, *I Encontro Nacional de Sociologia da Saúde*, (Comunicação), Lisboa.
- CARAPINHEIRO, Graça (1986), “A saúde no contexto da sociologia”, *Sociologia Problemas e Práticas*, nº 1, 9-22.
- IPHOFEN, Ron e POLAND, Fiona (1997), “Professional Empowerment and Teaching Sociology to Health Care Professionals”, *Teaching Sociology*, 25 (1), 44-56.
- LOPES, Noémia (1990), “O Ensino da Sociologia em Cursos de Enfermagem”, Encontro sobre O Ensino da Sociologia, organizado pela Associação Portuguesa de Sociologia, na Faculdade de Ciências de Lisboa (comunicação).
- LOPES, Noémia (2006), “A Sociologia na Enfermagem” *Enfermagem & Sociedade*, nº 0, 42-43.