

SOCIOLOGIA DA SAÚDE EM PORTUGAL

Contextos, temas e protagonistas

Ricardo Antunes e Tiago Correia

Introdução

Neste artigo apresenta-se uma análise sociológica sobre a prática de investigação em sociologia da saúde em Portugal. Confere-se a esta proposta de reflexão uma necessidade acrescida, na medida em que o reduzido volume de produção científica neste domínio coexiste com a ausência de análises sobre as instituições onde é desenvolvida, os seus protagonistas e os objectos teórico-empíricos privilegiados.

O domínio da sociologia da saúde em Portugal não passou ainda de uma fase emergente. A primeira investigação aprofundada dista menos de 20 anos, com a tese de doutoramento de Graça Carapinheiro, pelo ISCTE, em 1989: *Saberes e Poderes no Hospital. Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares*. Este trabalho de investigação é apresentado pela autora como um primeiro contributo num relativo vazio que era a investigação sociológica sobre estes objectos reais e conceptuais. Situa-mos nessa data o seu nascimento, considerando como condição elementar para a disseminação do saber científico a existência de docentes doutorados, aptos a orientar teses de doutoramento e a coordenar cadeiras no ensino universitário e pós-graduado, portanto, a garantir a disseminação do saber científico.¹

Apesar da sua relativa juventude, a sociologia da saúde tem apresentado um consistente desenvolvimento na última década. O presente trabalho pretende dar conta deste processo de diferenciação e autonomização da sociologia da saúde em Portugal.

No plano teórico, recorre-se a contributos já clássicos da sociologia da ciência seguindo, contudo, um posicionamento mais próximo de Merton (1996) e de Bourdieu (2004). A nível nacional, é de destacar a já vasta acumulação de produção teórica e de resultados empíricos sobre a ciência e sobre o campo de investigação sociológica em Portugal.

No plano metodológico, recorre-se à análise da produção sociológica, enquadrada por instituições portuguesas, das teses de investigação, ao nível do ensino pós-graduado — mestrado e doutoramento —, bem como da publicação de artigos e livros de natureza sociológica que resultem de pesquisas empíricas.

1 Não significa que previamente não tenham sido desenvolvidos alguns trabalhos em sociologia da saúde, como é o exemplo de Santos (1987b), Cachadinha, (1987), Carapinheiro (1987) e Hespanha (1987).

Delimitação do domínio da sociologia da saúde

Embora a definição do domínio *sociologia da saúde* e a sua consequente delimitação tenha sido atravessada por algumas controvérsias teóricas, desde a clássica e inicial distinção efectuada por Strauss (1957) entre sociologia *na* medicina e sociologia *da* medicina, passando recentemente, como analisa Carapinheiro (2006), por propostas de inclusão e/ou exclusão dos termos *saúde*, *doença*, *medicina* ou *medicinas*, neste artigo adopta-se a designação de *sociologia da saúde*, pois esta constitui a forma institucional académica mais correntemente usada em Portugal.

Com o objectivo de clarificar a circunscrição deste domínio, o presente trabalho adoptou uma dupla delimitação tendo por base um conjunto de critérios ligados, por um lado, à orientação disciplinar em sociologia e, por outro, ligados ao objecto.

Em relação aos critérios de delimitação ligados ao objecto, entendeu-se que o domínio da sociologia da saúde englobaria uma pluralidade de objectos, mas circunscritos às seguintes dimensões: saúde, doença e morte; instituições, organizações e profissionais de saúde; sistemas terapêuticos e políticas de saúde. Dimensões analíticas que imprimem uma matriz identitária ao domínio da sociologia da saúde e que foram seleccionadas tendo por base critérios ligados à cumulatividade teórica. Critérios que resultam da análise das tradições e perspectivas dos precursores, a nível internacional e nacional, reconhecidos no interior do campo da sociologia, como definidores da sociologia da saúde.² Ficaram de fora, por exemplo, trabalhos que centram a sua análise em objectos como a toxicodependência, a sexualidade, o corpo ou a ciência.

Por outro lado, e porque não são as relações reais entre os objectos reais que constituem o principio da delimitação dos diferentes campos científicos, mas as relações conceptuais entre problemas (Bourdieu e outros, 1999), a construção dos objectos de estudo teve como condição prévia a subordinação à orientação disciplinar em sociologia. Deste modo, ficaram excluídos os trabalhos que, apesar de se centrarem nas dimensões analíticas atrás referidas, pertencem a outros campos disciplinares como a antropologia, a gestão em saúde, a economia, a demografia ou a geografia humana.

No plano operativo, a selecção das teses de investigação, foi realizada em duas fases. Numa primeira fase, que decorreu até Dezembro de 2007, procedeu-se a uma consulta dos catálogos bibliográficos, disponíveis na internet, das universidades e institutos do ensino superior público nacionais. Para este objectivo de selecção, o trabalho socorreu-se das auto-definições institucionais sobre a delimitação da disciplina de sociologia no ensino pós graduado. Por outro lado, e fora do quadro das auto-definições institucionais, a selecção dos trabalhos, ainda nesta primeira fase, operou-se através dos próprios títulos das teses em articulação com a filiação institucional e disciplinar em sociologia dos respectivos orientadores

2 Da tradição anglo-saxónica e francófona, destacam-se as obras dos autores Strauss, Herzilch, Freidson Chauvenet e Parsons e, a nível nacional, Carapinheiro.

científicos. Importa referir que em algumas instituições académicas não existe a designação de sociologia em programas do ensino pós graduado.³

Numa segunda fase procedeu-se a uma análise de conteúdo, circunscrita aos objectos de estudo, modelos de análise, enquadramentos teóricos e bibliografias das respectivas teses, com o objectivo de apenas se considerar os trabalhos cuja sede disciplinar se situaria na sociologia.⁴

Quanto à análise dos artigos científicos considerados mais relevantes em termos epistemológicos e/ou teóricos, esta reporta-se até Janeiro de 2008, sob alguns critérios. Em primeiro lugar, as investigações em causa tiveram que se reportar à realidade portuguesa e ser enquadradas por instituições nacionais. Note-se, contudo, que não foram analisados projectos desenvolvidos por equipas de investigação. Esta análise tendo sido centrada na publicação de artigos e livros, poderá contemplar alguns projectos, mas apenas se tiverem resultado na sua publicação.⁵ No caso da publicação de artigos, contemplaram-se as revistas orientadas para o domínio da sociologia, mas também das ciências sociais em geral. Em segundo lugar, apenas foram considerados os estudos ou reflexões que resultem de pesquisas empíricas, ficando de fora todo o tipo de exercício que tenham por base considerações puramente teóricas.

Elementos de caracterização da investigação em sociologia da saúde

Em 1987 é editado um número da *Revista Crítica de Ciências Sociais* (23.^a publicação) com a primeira colectânea de estudos interdisciplinares tendo a saúde como denominador comum.⁶ Sendo a saúde uma matéria eminentemente política (Carapinheiro, 2006), como veremos, não surpreende que Boaventura Sousa Santos e o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra tenham conduzido as primeiras investigações neste domínio.

A revista é introduzida por Santos (1987a) com o título “A saúde da doença e vice-versa”, dando conta dos porquês de análises sobre a saúde que não pelo prisma do conhecimento bio-médico, ou seja, entendendo a saúde nas suas múltiplas

3 Como são os exemplos da Universidade Aberta ou do Instituto de Ciências Sociais (ICS), que ao nível de mestrado não inclui uma diferenciação disciplinar em sociologia, existindo apenas ao nível do doutoramento.

4 A aplicação destes critérios permitiu incluir trabalhos que claramente se situam na sociologia, mas cujas origens institucionais, se situam em campos académicos mais “exteriores” à sociologia. Exemplo da inclusão da tese doutoramento de David Tavares (2006), oriunda da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Lisboa.

5 O principal argumento para esta opção deveu-se ao não acesso à informação. Com efeito, essa análise implicaria um contacto directo com todos os centros de investigação do país no domínio da sociologia e das ciências sociais no sentido de solicitar uma listagem dos projectos de investigação desenvolvidos. O acesso via internet revelou-se bastante deficitário tanto pela desactualização da informação, como pela inexistência ou manutenção dos sites.

6 Não serão aqui referidos todos os contributos e autores constituintes deste número, pois após uma análise desses textos, consideramos que não se enquadravam nos critérios definidos para a realização deste artigo por não terem uma natureza sociológica e/ou empírica.

dimensões sociais e políticas, daí a pertinência de um olhar direccionado pelas ciências sociais. Englobando um conjunto de contributos sobre o *Estado e as Políticas*, outro sobre a *Ciência e a Profissão Médica* e um último sobre *Saberes, Práticas e Representações*, pretendeu-se desta panorâmica inicial a abertura de um campo ainda inexistente.

Deste número destacam-se três artigos, um por cada dimensão. Em primeiro lugar, e sob a vertente do *Estado e Políticas*, Santos apresenta um artigo onde, a partir da análise de dados estatísticos, fundamenta que a saúde e a política seguem de mãos dadas. Propõe que interpretando o estado é possível conhecer a realidade e os significados da saúde, nomeadamente nos seus modos de produção e na relação público-privada (Santos, 1987b).

Sobre a *Ciência e a Profissão Médica*, Carapinheiro (1987) apresenta dimensões de análise que irão constituir a sua tese de doutoramento. Centra-se especificamente nos contextos hospitalares para problematizar as relações profissionais, bem como a relação doente/médico.

Por último, ao nível dos *Saberes, Práticas e Representações*, Hespanha (1987) articula técnicas de recolha de informação de natureza intensiva com análises estatísticas, pretendendo descortinar as determinantes sociais e culturais que estão na base da procura de cuidados de saúde num contexto rural. A sua hipótese de investigação é que, enquadrada nos modos de produção de cuidados, a realidade social, cultural e económica influencia a relação, ou, melhor dizendo, a representação que os indivíduos desenvolvem da medicina, dos médicos, das doenças e do seu próprio corpo.

Abordando agora a tese de doutoramento de Carapinheiro, em 1989, *Saberes e Poderes no Hospital*, a autora apresenta um modelo analítico que, não fugindo às linhas de orientação das investigações desenvolvidas nos países com maior tradição no campo, resume diferentes perspectivas de análise. Esta obra constitui uma base teórica e um primeiro modelo de análise aplicável ao contexto hospitalar português. Indo beber a autores como Turner e Freidson as questões do poder e das racionalidades médicas, ou a Strauss, Steudler e Chauvenet os contextos hospitalares enquanto palcos privilegiados de produção e reprodução desse poder, a autora centra-se nos agentes, nos seus saberes e poderes, definindo um objecto de investigação alargado. Fez convergir para a sociologia dos serviços hospitalares perspectivas da sociologia das organizações, das profissões e da saúde, como também outras formulações de natureza mais alargada, como a questão do poder e da vigilância de Michel Foucault.

Carapinheiro parte, assim, do nível organizacional para analisar o confronto entre as autoridades burocrática e profissional, bem como as relações profissionais formais, mas, sobretudo, as informais estabelecidas entre todos os intervenientes envolvidos na prestação de cuidados de saúde (médicos, enfermeiros e outros profissionais). Confere ainda espaço de análise às delimitações físicas e simbólicas impostas aos doentes desde a sua entrada nas organizações hospitalares.

Sendo possível delimitar, por um lado, geográfica e institucionalmente em Coimbra as primeiras reflexões sociológicas que têm a saúde por objecto de estudo e, por outro lado, a tese de doutoramento de Carapinheiro, doravante a análise da

Quadro 1 Teses de mestrado e doutoramento em sociologia da saúde, organizadas por anos e por instituições de ensino

	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	Total
U. Minho																		3	1		4
UBI																1		1	1a		3
FEUC												2	1	2	1	1			1		8
ISCTE			1a			1						1	1		1	1	2a	1			8
ICS											1		1		1					1	4
FCSH	1								2						1		1	1a	2		7
ISEG											1	1					1			2	2
ISCSF															1a					2	5
U. Aberta													1								1
U. Évora									1												2
Fac. Psicologia										3	2	4	3	3	3	4	3	7	5	1a	1
Total	1	1	1			2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	7	5	4	45

Quadro 2 Dimensões de análise constituintes dos objectos de estudo

Dimensões	Total
Doença	19
Organizações	14
Profissões	11
Representações sociais	11
Estado / Políticas de saúde	10
Medicina	10
Família	8
Globalização	4
Saúde	4
Medicamentos	2

prática da investigação sociológica no domínio da saúde não deverá ignorar a referência a estes protagonistas, na compreensão do sentido em que as discussões neste domínio foram sendo perspectivadas. É, por isso, importante ter presente o papel que as perspectivas teórico-epistemológicas representam para a justificação da ausência e presença da saúde na prática da investigação, tal como este artigo propõe descortinar.

Relativamente ao total das teses de investigação em sociologia da saúde (quadro 1), sete trabalhos correspondem a teses de doutoramento e os restantes 38 a teses de mestrado. O conjunto das 45 teses encontra-se organizado numa bibliografia complementar em anexo.

A leitura do quadro 1 permite reconhecer que a sociologia da saúde constitui um domínio de produção de conhecimento sociológico bastante recente em Portugal, mas que tem apresentado um consistente desenvolvimento desde 1996. Por outro lado, verifica-se uma produção científica de distribuição geográfica alargada, presente nas diversas instituições académicas nacionais. Destaca-se, contudo, a ausência de produção oriunda da Universidade do Porto e a maior concentração na FEUC (8 teses), no ISCTE (8 teses) e na FCSH (7 teses).

Os trabalhos de investigação analisados assentam correntemente num modelo de análise multidimensional, em que duas ou mais dimensões se encontram presentes e relacionadas. As dimensões de análise, identificadas no quadro 2, foram construídas tendo por base os objectos de estudo, os modelos de análise e as hipóteses que orientaram as investigações.

A construção dos objectos de estudo reflecte a convocação teórica de outros domínios disciplinares da sociologia, de onde se destacam o da sociologia das organizações e o da sociologia das profissões. Nesta análise, destaca-se igualmente a ausência dos contributos da sociologia das classes sociais para a sociologia da saúde.

A propensão para a interdisciplinaridade verifica-se na articulação entre as dimensões de análise, com a contribuição teórica complementar de outros campos disciplinares, nomeadamente da antropologia e da psicologia social mais presente na dimensão *Representações Sociais*, e da economia, administração e ciências jurídicas na dimensão *Estado/Políticas de Saúde*.

É ainda de realçar o peso da dimensão *Doença* que se apresenta de forma dominante, por oposição à dimensão *Saúde*. Desdobrando a dimensão *Doença*, esta incide principalmente sobre dois grandes grupos: a doença mental presente em oito dos trabalhos, e a doença oncológica presente em quatro. As restantes doenças distribuem-se do seguinte modo (por grau de representatividade): HIV/sida; tuberculose; malária; doença de Machado-Joseph, doenças hereditárias, doenças crónicas.

Esta observação quanto à dimensão analítica presente nas teses acaba por se reflectir nos artigos científicos. Além das políticas, as profissões, subsidiária da linha da sociologia das organizações, tem sido das dimensões mais presentes nas opções das investigações nacionais (e.g. Carapinheiro, 1991, 1993; Lopes, 2001; Areosa, 2004; Serra, 2004).

Mais recentemente, o espaço de discussão teórica e de produção conceptual tem sido mais alargado. Temas como as representações e construções sociais, tanto da doença como da medicina (e.g., Mendes, 2003; Lopes, 2003; Augusto, 2004; Delicado, 2001; Raposo, 2004), apresentam condições para vir a adquirir a importância que as políticas e profissões apresentam na investigação sociológica portuguesa.

Além desses domínios, existe todo um outro conjunto de análises, que, por estarem ainda em fases embrionárias de conceptualização ou por não terem ainda grande visibilidade na produção sociológica em saúde, não podem ser entendidas como problemáticas consolidadas. Como exemplo, destacamos as análises de Silva e Alves (2002) que, através de factores culturais (concepção de género), sociais (classes sociais) e trajectórias individuais (idade), procuram compreender possíveis desigualdades nos padrões de saúde e nas representações, perante o sistema de saúde. Silva (2006) volta a abordar o tema das práticas e representações, mas agora para descortinar os saberes leigos com respeito à alimentação. Giraldes (2005) propõe uma análise sobre a despesa das famílias portuguesas, com base nas diferenças geográficas e socioeconómicas para justificar acessos diferenciados à saúde.

Os objectos empíricos presentes nas teses revelam uma clara tendência de atracção para um pólo que se poderia definir como *hospitalocentrismo* (Campos, 1984), o que acaba por reflectir o peso e a centralidade que estas instituições assumem na configuração do sistema de saúde português. Hospitais e serviços hospitalares, com ou sem internamento, profissionais de saúde que exerçam funções nas instituições hospitalares, pessoas com doença em contexto hospitalar e utentes dos serviços hospitalares, constituem temas analisados e presentes em 29 dos 45 trabalhos de investigação analisados.

Relativamente às metodologias de investigação, verifica-se um posicionamento dominante — cerca de 85% — no recurso a estratégias de tipo intensivo/qualitativo. Em relação às técnicas de recolha de informação regista-se igualmente de forma generalizada a utilização complementar de duas ou mais técnicas onde, contudo, predomina o recurso à entrevista como técnica central de recolha de informação.

Algumas especificidades que o domínio da sociologia da saúde apresenta decorrem da dificuldade de acesso aos objectos empíricos. O *acesso* aos objectos empíricos constitui, em si mesmo, um processo que é sistematicamente alvo, por parte dos investigadores, de reflexão teórica e metodológica. É, por isso, recorrente a

inclusão e o reconhecimento da importância das teorias auxiliares no domínio das relações sociais de observação (e.g., Carapinheiro, 1993; Augusto, 2004), na esteira do que defende Pinto (1984a e 2004) à luz dos contributos de Bourdieu.

De entre os vários objectos em análise, verifica-se que certos domínios empíricos envolvem redobradas dificuldades no acesso. Domínios empíricos e opções metodológicas que incluem i) a “entrada” em serviços de internamento hospitalar e ii) a interacção com pessoas com doenças socialmente estigmatizantes ou de evolução prolongada.

Olhando agora para os protagonistas e para as relações internas a este domínio sociológico, baseamo-nos nos conceitos de “comunidade científica” proposto por Merton (1996)⁷ e de “campo científico” proposto por Bourdieu (2004). Apesar das diferenças conceptuais, ambos os autores convergem no sentido de, por um lado, considerarem a ciência como um espaço social estratificado, relativamente autónomo, dotado de regras e valores específicos e, por outro, de considerarem que a ciência deve ser interrogada na sua relação quer com o próprio universo científico, quer com o universo social onde se encontra inserido.

A análise seguinte tem como objectivo procurar factores de diferenciação e de estratificação interna no domínio da sociologia da saúde. Este enquadramento de análise será equacionado segundo duas perspectivas, como as distingue Patrícia Ávila (1997). Uma perspectiva que direcione o *olhar para o exterior* e outra que direcione o *olhar para dentro do próprio campo*. Perspectivas que se pretendem articuladas e que permitem explorar um caminho na compreensão do tipo de relações que se estabelecem entre o universo social e a diferenciação interna nos campos científicos (Ávila, 1997; Machado e outros, 1995)

Neste sentido, serão mobilizadas as seguintes dimensões: i) origens e relações profissionais; ii) género e iii) reconhecimento interpares.

No decorrer do presente estudo, verificou-se que alguns investigadores apresentavam origens e relações profissionais, anteriores aos desenvolvimentos dos seus projectos de investigação, que os tinham motivado nas escolhas dos temas relacionados com a saúde, bem como na selecção das estratégias individuais de investigação. Neste sentido, procurou-se relacionar, de forma sincrónica, os investigadores nos contextos temporais em que desenvolviam as suas investigações com as suas origens e relações profissionais. Esta distribuição revelou que grande parte dos investigadores tinha já uma anterior proximidade ou pertença profissional aos objectos e contextos empíricos seleccionados. De um total de 22 teses em que os autores explicitaram a sua origem profissional, nove eram profissionais de enfermagem e cinco tinham actividade docente nas áreas das ciências sociais, em cursos de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem constituem o grupo que mais se aproxima do que Merton (1996) definiu como *insiders*. *Insiders* relativamente às temáticas em análise mas, *outsiders* relativamente ao campo sociológico. Estas pertenças profissionais em enfermagem são valorizadas principalmente pelo seu posicionamento

7 Como refere Jesuíno (1995: 1): “Atribui-se a Michael Polany a primeira referência explícita à comunidade científica, ou “República de Ciência”, na expressão que utilizou, numa conferência que proferiu, em 1942, na Sociedade Literária e Filosófica de Manchester”.

privilegiado no interior dos quadros de interação hospitalar. Posicionamento que, segundo estes investigadores, possibilitou uma melhor compreensão dos problemas quotidianos e mais camuflados dos serviços de saúde, uma maior facilidade na interação face-a-face com a pessoa doente e, finalmente, uma melhor capacidade para descodificar e interpretar os discursos mais herméticos dos profissionais de medicina.

Por outro lado, e como já referido, específicos contextos de análise envolvem redobradas dificuldades no seu acesso. Os agentes *outsiders* em relação a estes campos empíricos, mas *insiders* relativamente ao campo sociológico, conseguiram na relação profissional, sobretudo ligada à docência no ensino em escolas de enfermagem, a acumulação e a mobilização de um importante capital social que permitiu uma maior facilidade no acesso a estes contextos empíricos mais inacessíveis, em especial quando estes implicavam a “entrada” em serviços de internamento hospitalar.

No cruzamento entre a autoria dos trabalhos e a variável sexo, verifica-se o claro predomínio do sexo feminino. A abordagem da problemática do género na ciência (Amâncio e Ávila, 1995), permite levantar aqui a hipótese de se considerarem efeitos de género ligados à escolha dos temas de investigação relacionados com a área da saúde. Paralelamente, podemos ainda considerar efeitos de género articulados com as pertenças profissionais dos investigadores reveladores de uma forte associação com o ensino e a profissão de enfermagem. Como analisam Amâncio e Simões (2004), o domínio do cuidar encontra-se fortemente associado à feminilidade, que decorre da história da prestação de cuidados e da enfermagem como profissão.

Se o predomínio feminino é claro na autoria dos trabalhos, em contraste, o sexo masculino é maioritário no que diz respeito às orientações científicas. Esta assimetria corresponde a um maior condicionamento das mulheres no acesso ao topo das carreiras e vai de encontro à investigação de Amâncio e Ávila (1995: 145) na análise da progressão na carreira académica, que demonstra como a percentagem de mulheres na categoria de professor catedrático é quatro vezes inferior à dos homens.

As análises de Merton (1996) sobre os processos de estratificação social nas comunidades científicas apresentam uma ideia central, como analisa Ávila (1997), assente no pressuposto de que os cientistas, no interesse do progresso do conhecimento em geral, procuram simultaneamente, a um nível mais individual, a obtenção institucional do seu reconhecimento científico. Bourdieu (2004) utiliza o conceito de capital científico, que traduz igualmente este reconhecimento científico acumulado. Trata-se de um reconhecimento operado pelos pares que, como analisa Merton (1996), é entendido como um reconhecimento simbólico, ancorado num sistema de recompensas simbólicas, ao qual está também associado um sistema de avaliação, diferenciação e estratificação das comunidades científicas.

Uma das características específicas do campo científico, ou das comunidades científicas, reside no facto de a concorrência e o reconhecimento pelos pares constituírem condições da própria autonomia da ciência. Esta especificidade resulta de um conjunto de normas culturalmente incorporadas através de uma rede de práticas sociais, sistematicamente observadas, caracterizadas por um “cepticismo organizado” (Merton, 1996) em que cada um dos investigadores inseridos no campo está sujeito ao controlo de todos os outros e, em particular, dos seus concorrentes

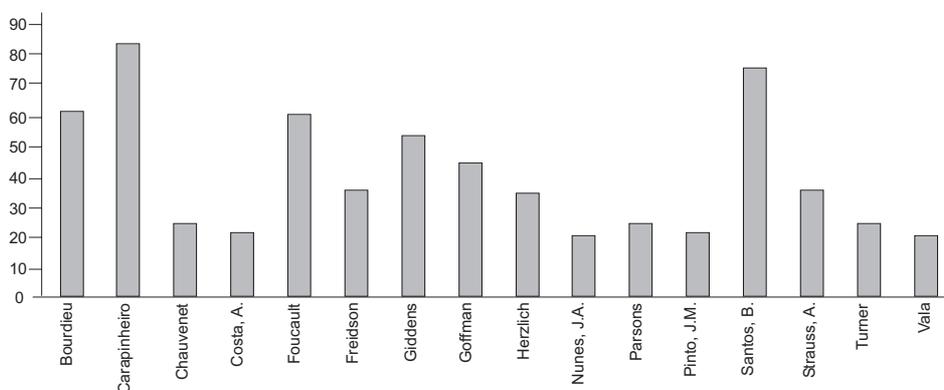


Figura 1 Número total de referências, por autor, presentes nas bibliografias das teses de investigação

Nota: Apenas estão mencionados os autores que contabilizaram 20 ou mais referências.

mais competentes e críticos, portanto, os mais inclinados e os mais aptos a compreendê-lo, mas também a criticá-lo ou a refutá-lo (Bourdieu, 2004).

A identificação dos agentes com funções de orientação, articulado com as suas pertenças institucionais, e a análise e a contagem dos autores e obras referenciadas nas bibliografias das respectivas teses constituem dois importantes indicadores que, para além de permitirem uma análise de âmbito mais descritivo, pretendem também reflectir sistemas de recompensas simbólicas e de reconhecimento científico acumulado dos agentes e dos trabalhos produzidos.

Na grande maioria, os agentes responsáveis pelas orientações científicas apresentam pertenças institucionais que coincidem com as instituições onde se desenvolvem os trabalhos de investigação e que conferem os respectivos graus académicos. Este panorama reflecte algum fechamento das instituições académicas, na relação orientador-investigador, ao que não será alheio a juventude deste domínio e a pouca produção científica nacional anterior a 1996.

Graça Carapinheiro, docente no ISCTE, destaca-se não só pelo número de teses que orientou nessa instituição, mas também pelo facto de ter sido responsável por orientações na FEUC, no ISEG, no ICS e na UBI (num total de oito teses de mestrado e quatro de doutoramento). Reconhecimento científico acumulado que permitiu a esta autora contrariar a posição masculina dominante no mapa das orientações. Nesta contagem, Boaventura de Sousa Santos, docente da FEUC, e com orientações mais circunscritas à FEUC, surge após Carapinheiro, com um total de quatro orientações de mestrado e uma de doutoramento.⁸

A análise e a contagem das obras e autores presentes nas bibliografias das teses de investigação (figura 1) permitem, por um lado, avaliar os efeitos de cumulatividade

8 É de realçar que esta orientação de doutoramento é referente à tese de Graça Carapinheiro, defendida pelo ISCTE em 1989.

científica e, por outro, permitem articular o domínio da sociologia da saúde portuguesa num posicionamento teórico internacional.

No plano nacional, Carapinheiro e Santos surgem como as referências de autor mais frequentes, enquanto Bourdieu, Foucault e Giddens constituem o grupo de autores estrangeiros mais frequentemente mobilizados.

Na contagem das referências por autor, a proporção dos homens é cerca de cinco vezes superior à das mulheres. Tendência esbatida no plano nacional, passando para cerca de duas vezes mais nos homens do que nas mulheres. Na contagem por obras mais referenciadas, e apenas no plano nacional, esta relação aproxima-se da paridade entre os sexos. Facto que se deve sobretudo à publicação em livro, em 1993, da tese de doutoramento de Carapinheiro, *Saberes e Poderes no Hospital*, que constitui, desde então, uma obra de referência central, com presença transversal nas diversas teses de investigação. Importa ainda assinalar duas obras mais recentes, que surgem como importantes referências a nível nacional. A publicação em livro da tese de mestrado de Noémia Lopes, em 2001, *Recomposição Profissional da Enfermagem*, presente em sete teses de investigação e a obra colectiva, sob a coordenação de Manuel Villaverde Cabral, de 2002, *Saúde e Doença em Portugal*, presente em seis teses.

No sentido de se perceber os modos diferenciados como os autores e as obras são mobilizados na elaboração das diferentes fases das teses de investigação, procedeu-se a um cruzamento entre os autores e o seu posicionamento nas teses.

Deste modo, no plano teórico e no âmbito da orientação disciplinar em sociologia, verifica-se uma tendência que se aproxima da análise de Pinto (2004: 19) para recorrer quer a abordagens de síntese teórica propostas por Bourdieu e Giddens, quer a abordagens teóricas, próximas dos quadros, em reactualização permanente da teoria crítica, aqui protagonizada por Boaventura de Sousa Santos.

No enquadramento teórico, que sustenta a construção dos objectos de estudo, no domínio agora específico da sociologia da saúde, os autores de referência portugueses são Carapinheiro e, com menor peso, Nunes; os autores estrangeiros de referência são: Foucault, Herzilch, Goffman, Freidson e Parsons.

No plano metodológico, a obra colectiva *Metodologias das Ciências Sociais*, de 1986, organizada por Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto, surge como outra obra nacional de referência transversal, a que se associa a mesma linha de pensamento dos artigos de Pinto (1984a; 1984b). Reflecte-se assim o peso da perspectiva epistemológica do racionalismo crítico. Os capítulos mais referenciados desta obra são: "A pesquisa de terreno em sociologia" de Costa; "Da teoria à investigação empírica" de Almeida e Pinto e "Análise de conteúdo" de Vala. Ainda no plano metodológico, Santos surge como uma importante referência, presente de forma mais distribuída em vários artigos e livros de sua autoria. O livro *Saberes e Poderes no Hospital*, de Carapinheiro, é igualmente uma importante referência metodológica, em especial quando os objectos de estudo implicam contextos hospitalares.

Quadro 3 Dimensões de análise e técnicas de recolha de informação FEUC/ISCTE

Dimensões	FEUC	ISCTE
Organizações	1	4
Profissão	1	5
Doença	3	2
Estado-políticas de saúde	5	-
Globalização	4	-
Medicamentos	1	1
Família	1	2
Representações sociais	1	4
Medicina	1	3
Técnicas de recolha de informação		
Observação directa e/ou participante	2	5
Entrevista	5	8
Análise documental	7	1

Relações sociais organizacionais/institucionais: efeitos de escola

Segundo Bourdieu (2004), as estratégias dos cientistas e as suas hipóteses de sucesso dependem da posição que ocupam na estrutura do campo científico. A introdução da ideia de *habitus* remete o princípio gerador das práticas científicas, não para um princípio de consciência cognitiva, mas para um sistema de disposições de base, em grande parte inconscientes, transponíveis e que tendem a generalizar-se (2004: 63). Assim, as escolhas dos temas, os posicionamentos epistemológicos, os enquadramentos teóricos e as metodologias são igualmente condicionadas pela posição que cada investigador ocupa no campo científico. Campo científico também estruturado por diferentes e diferenciadas posições relacionais, universidades, institutos e centros de investigação.

Pretende-se agora procurar explorar algum efeito de escola, gerador de diferenciados *habitus científicos*, a partir dos quais se operam modos diferenciados na produção dos trabalhos de investigação. Note-se que o efeito de escola pode não coincidir linearmente com o espaço institucional. Por efeito de escola, referimo-nos a influências de inclusão e de exclusão de referenciais epistemológicos, teóricos, analíticos e metodológicos definidos a partir de instituições, mas que podem transpô-las.

Para este objectivo, recorreu-se a uma análise comparativa entre duas “escolas” a FEUC e o ISCTE. Instituições seleccionadas por apresentarem a maior concentração de produção de teses de investigação neste domínio e simultaneamente pelas posições de destaque aqui assinaladas e protagonizadas por Carapinheiro (ISCTE) e Santos (FEUC).

Um dos traços mais marcantes de diferenciação entre as duas escolas radica-se na escolha dos temas e na articulação entre as várias dimensões de análise constituintes dos objectos de estudo (quadro 3).

Evidenciando as maiores diferenças, a FEUC apresenta uma menor incidência ou até ausência das dimensões “organizações”, “profissões” e “representações sociais”. Quase de forma oposta, o ISCTE centra praticamente todo o

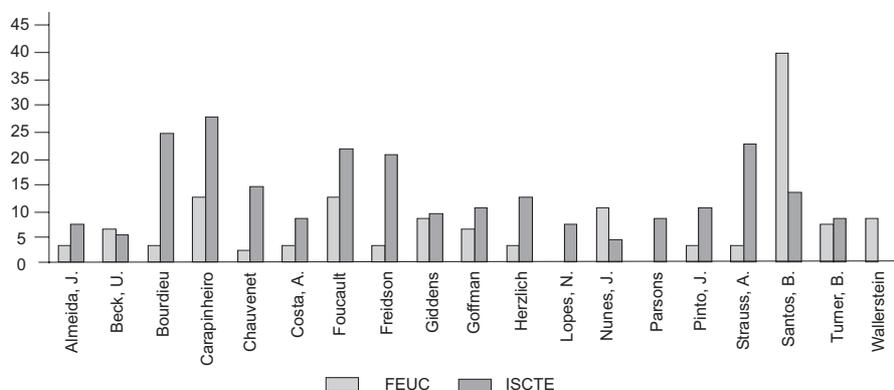


Figura 2 Número total de referências, por autor, presentes nas bibliografias das teses de investigação

domínio da sociologia da saúde, na articulação entre estas dimensões. Aqui, são mais estudados os médicos, enfermeiros e os contextos hospitalares, numa articulação que privilegia as práticas sociais e culturais em redor das identidades, ideologias, normas ou valores. O título da tese de mestrado de Noémia Lopes é paradigmático deste posicionamento: *A Recomposição dos Saberes, Ideologias e Identidades de Enfermagem. Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*. O ISCTE destaca-se ainda pelas ausências na articulação com as dimensões “Estado-Políticas de Saúde” e “Globalização”. Duas dimensões que, em contraste, constituem praticamente a matriz identitária da escola FEUC, ilustrando os distanciamentos epistemológicos entre as duas escolas. Um trabalho ilustrativo deste posicionamento, oriundo da FEUC, apresenta-se na tese de mestrado de Alexandra Lopes (2000), *O Terceiro Sector nos Sistemas de Bem-Estar. Uma Perspectiva Comparativa das Ong’s Ligadas ao Complexo VIH/SIDA*. A internacionalização é outra das características específicas da produção da FEUC, facto que não é alheio aos posicionamentos teóricos de Boaventura de Sousa Santos. Assim, duas teses são desenvolvidas fora do contexto nacional: Maria Viegas (2005) desenvolve a sua investigação em Angola, e Isabel Craveiro (2001) em Moçambique. O título da tese de Isabel Craveiro é igualmente elucidativo da escola FEUC: *Entre o Local e o Global, Um Mundo de Relações Desiguais. Definição das Políticas de Saúde em Moçambique*.

As estratégias de investigação de ambas as escolas privilegiam claramente as abordagens qualitativas/intensivas. Relativamente às técnicas de recolha de informação verifica-se igualmente a articulação complementar de várias técnicas.

As maiores diferenças registam-se no recurso à “análise documental”, mais frequente nas teses originárias da FEUC. Documentos que maioritariamente têm por base textos legislativos, documentos de organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde, ou produzidos por organizações não governamentais e revistas de especialidade em saúde. O ISCTE, pelo contrário, recorre mais à “entrevista” e à “observação directa e/ou participante”.

Trabalhos de investigação que privilegiam o método da pesquisa de terreno, com a permanência prolongada do investigador nos contextos empíricos.

A análise e a contagem das referências autorais por escolas, permite esclarecer alguns dos motores teóricos que geram as diferenças e as aproximações até aqui assinaladas.

A figura 2 revela uma aproximação tendencial entre as referências dos autores presentes nos trabalhos e as pertenças institucionais dos autores dessas investigações. Assim, verifica-se um maior recurso a autores com pertenças institucionais ao ISCTE, como Costa, Almeida, Carapinheiro e Lopes, nos trabalhos oriundos do ISCTE, e, no lado da FEUC uma maior concentração de autores como Santos e Nunes.

Contudo, se por um lado as escolas “dividem”, por outro, alguns autores apresentam uma maior transversalidade institucional, como Carapinheiro (ISCTE), mais referenciada do que Nunes (FEUC), e Santos (FEUC), mais referenciado do que, por exemplo, Costa (ISCTE). Por outro lado, Pinto (Universidade do Porto) apresenta-se mais associado aos trabalhos do ISCTE, ilustrando uma proximidade sociológica entre estas duas instituições.

No plano internacional, verifica-se uma distribuição que também reflecte padrões de ligação mais exclusiva a uma escola e a autores mais transversais. O ISCTE apresenta um maior grau de diversificação e complementaridade entre os autores, destacando-se, contudo, a maior concentração e o contraste, em torno de Bourdieu. Autor central no desenvolvimento dos trabalhos do ICSTE, mas praticamente ausente nos da FEUC.

Num nível analítico que cruze os autores e as dimensões constituintes dos objectos de estudo por escola, verifica-se o peso dos objectos de estudo na selecção das escolhas teóricas por autor. Deste modo, autores como Goffman, Chauvenet, Strauss e Carapinheiro, com trabalhos de investigação empírica mais ligados às dimensões dos serviços e contextos hospitalares, Freidson à profissão médica, e Herzlich às representações sociais dos fenómenos da saúde e da doença, encontram-se mais representados do lado ISCTE. Por outro lado, a FEUC apresenta uma maior concentração em torno de Boaventura de Sousa Santos, autor com uma extensa e importante produção de trabalhos de investigação sociológica de natureza teórica e empírica, nos domínios da epistemologia e metodologia, bem como em domínios mais específicos, das áreas das ciências jurídicas e políticas e nas dimensões da globalização e internacionalização. Neste sentido, surge com mais frequência Wallerstein, pela sua proximidade e posicionamentos nestes domínios teóricos. Dimensões e autores mais frequentes na construção dos objectos de estudo da FEUC.

A perspectiva da sociologia da saúde que Carapinheiro concretiza acaba por revelar a intersecção de autores que habitualmente dão visibilidade ao antagonismo epistemológico que tem vindo a ser referido. A particularidade do modo como desenvolve o seu pensamento sociológico reside precisamente na compatibilização de autores que são demarcados e evidenciados sobretudo nas suas posições epistemológicas. Exemplo disso é a coexistência do pensamento de Bourdieu na dimensão epistemológica e a centralidade de Foucault no

modelo analítico.⁹ Dada a presença do pensamento francófono e a escolha do objecto empírico de *Saberes e Poderes no Hospital*, a referência à obra de Foucault tornou-se incontornável, revelando-se posteriormente como o principal ponto de convergência na investigação sociológica portuguesa em saúde.

Ao contrário do pensamento proposto por Santos (1999: 201), que atribui a Foucault “a última grande tentativa de produzir uma teoria crítica moderna (...) tomando precisamente como alvo o conhecimento totalizante da modernidade, a ciência moderna”, Carapineiro aplica a sua reflexão especificamente ao nível do seu modelo analítico. A respeito da epistemologia, a autora assume claramente uma posição defensora do paradigma do racionalismo crítico decorrente de Bourdieu. Existe, portanto, esta necessidade de pormenorização para perceber a que nível as influências dos autores se estendem. Ora, dado que se atribui a Carapineiro uma posição de centralidade na sociologia da saúde portuguesa, esta sua opção teórico-epistemológica acaba por se reproduzir, umas vezes de forma mais explícita do que outras, na produção sociológica deste domínio.

Sistematizando os argumentos referidos, pretendeu-se perceber até que ponto é possível falar em efeitos de escola, no domínio da sociologia da saúde, decorrentes das instituições académicas da FEUC e do ISCTE.

Um primeiro olhar conclusivo revela diferenças inequívocas entre as escolas no que respeita às dimensões de análise dos objectos de estudo, às técnicas de recolha de informação, aos referenciais teóricos privilegiados e, como pano de fundo gerador, duas correntes epistemológicas que diferenciam internamente este domínio sociológico.

Por outro lado, os efeitos de escola surgem de forma mais explícita num pólo institucional coincidente com o que se poderá designar por “escola de Coimbra”. Nesta, coexiste uma menor diferenciação interna e uma maior homogeneidade no recurso aos autores, nos planos epistemológico, teórico e metodológico. Boaventura de Sousa Santos é uma referência central na produção científica da FEUC de um modo geral, bem como na produção científica no domínio mais específico da sociologia da saúde da FEUC. Quanto ao ISCTE, não é identificável de forma tão demarcada um efeito de escola. A sociologia da saúde em Portugal, e no ISCTE em particular, socorre-se fundamentalmente de Graça Carapineiro. Ora, dado que o seu posicionamento teórico não contempla cânones característicos das linhas de produção sociológica desta instituição, em que a não referência a Bourdieu no plano analítico e a ausência da temática das classes sociais são indicadores claros a esse respeito, a sociologia da saúde acaba por revelar especificidades em relação à sociologia portuguesa em geral. Portanto, na medida em que a abordagem sociológica de Carapineiro apresenta contornos bastante específicos, a sociologia da saúde do ISCTE acaba por reproduzir, directa ou indirectamente, esses seus

9 Quanto ao papel de comando da teoria, Carapineiro (1993: 87) é explícita ao afirmar “Esta opção [metodológica] decorre, inevitavelmente, da definição da hipótese central desta pesquisa. Visto que se pretende capturar a organização dos dois serviços a partir da análise das relações entre os diferentes poderes-saberes que neles circulam, é metodologicamente inadequado optar por um método extensivo de análise (...)”

posicionamentos. A obra sociológica de Carapinheiro apresenta uma intersecção de correntes e de posicionamentos relativamente alargados, operando uma diferenciação clara quanto às influências teóricas e epistemológicas. A produção científica no domínio da sociologia da saúde oriunda do ISCTE encontra-se mais centralizada em Carapinheiro e menos na “escola” do ISCTE. É neste sentido que se argumenta a dificuldade de se falar num efeito de escola no ISCTE semelhante ao verificado na FEUC, onde é mais visível uma relação sobreposta entre a pertença institucional e os posicionamentos na produção científica.

Contextos para um surgimento tardio

O surgimento tardio da sociologia da saúde no contexto da produção sociológica portuguesa constitui um aparente paradoxo que merece aqui um outro momento de análise.

Como analisa Pinto (2004), a consolidação recente da sociologia no espaço científico nacional, tal como, em traços gerais das ciências sociais, foi marcada por uma forte permeabilidade às dinâmicas políticas e ideológicas. De modo semelhante, Fernandes (1996: 9) refere que a aceitação e a visibilidade da sociologia dependeu fundamentalmente de factores conjunturais, referindo-se, sobretudo à democratização do regime político. A indiferenciação disciplinar associada a uma institucionalização precária da sociologia, para não dizer mesmo inexistente, é apontada por ambos os autores como dos principais motivos para esta permeabilidade do domínio científico.

Considerando-se que a análise sobre as dinâmicas sociais tenderão a privilegiar aquilo que é socialmente mais marcante num determinado momento,¹⁰ parece paradoxal que este campo potencial de análise, ligado à saúde, tenha ficado à margem da principal agenda sociológica. A saúde, à semelhança de outros domínios sociais como por exemplo a educação, com o fim do Estado Novo, foi alvo de intensas discussões políticas e reestruturações legais, tornando-se pouco perceptível a não transposição dessa centralidade da esfera social para a esfera científica.¹¹

À partida, não pode ser encontrada uma resposta única para este surgimento tardio, confluindo, sim, todo um conjunto de circunstâncias e de influências.

10 Sobre a relação próxima entre o social e o sociológico, Fernandes (1996: 27), expressa que “A sociologia procura abordar os problemas que, na sua óptica, se revestem de um carácter mais ou menos estratégico para o conhecimento da realidade social. Mas a escolha depende de um conjunto de factores que estão quase sempre a montante da própria prática científica. O problema do conhecimento objectivo começa a pôr-se, em rigor, quando se procede à sua produção e controlo”, ou seja, dimensões que situadas a um nível macro-social, podendo-se entender certos referenciais culturais, acabam por introduzir influências, umas mais directas do que outras, no ‘habitus’ dos sociólogos sobre aquilo que se analisam e como analisam.

11 Quanto à realidade social e aos processos sociais mais relevantes, o período do fim do regime ditatorial e do início da construção democrática marcou o pendor para certos domínios como a juventude (e.g., Nunes, 1968) e a educação (e.g., Cruzeiro e Antunes, 1976), passando pelas classes sociais (e.g., Almeida, 1982) ou pela estrutura e mudança social (e.g., Nunes, 1964), o que de algum modo serve de retrato de traços característicos da sociedade portuguesa.

Em primeiro lugar, importa analisar as perspectivas e posicionamentos teóricos, bem como as influências estrangeiras no domínio da sociologia portuguesa em geral e da sociologia da saúde em particular.

Como exposto e analisado neste trabalho, a influência estrangeira na sociologia da saúde portuguesa fez-se sentir principalmente através da escola francófona, nomeadamente por via de autores como Bourdieu e Foucault. Autores convocados de forma simultânea mas de forma diferenciada na elaboração das obras: o primeiro sobretudo em termos epistemológicos, e o segundo na problematização teórica e analítica.

A centralidade da sociologia portuguesa em Bourdieu tende a confluir numa divisão de pensamento científico e de escolas. Por um lado, destaca-se a vertente do racionalismo crítico, pela mão dos primeiros sociólogos portugueses pertencentes ao núcleo de Adérito de Sedas Nunes e que acaba por fundar aquilo que hoje se poderá identificar como uma escola de pensamento privilegiada, quer no ISCTE, quer na Universidade do Porto. Por outro lado, a vertente da teoria crítica defendida por Santos, que através de contributos de autores como Foucault, coincide com a fundação da escola de pensamento privilegiada na FEUC.¹²

A questão é que os autores que privilegiam o posicionamento epistemológico do racionalismo crítico, central na sociologia portuguesa tal como Mendes (2002) refere, acabam por analisar dimensões como a educação ou as classes sociais, deixando a saúde para uma posição menos visível.¹³

Finalmente, sendo a saúde tradicionalmente objecto de estudo de esferas científicas bem enraizadas e amplamente legitimadas no campo social e científico em Portugal, como a medicina e as ciências biomédicas, a proposta de uma qualquer análise proveniente das ciências sociais tende a depara-se à partida com fortes questionamentos e resistências quanto à sua pertinência e aceitação.

12 Em traços muito gerais, se a primeira perspectiva se suporta na contestação a um empirismo imediato e sem um papel fulcral da teoria na condução do método científico (e.g., Pinto, 1984a, Almeida e Pinto, 2001), a segunda critica a perspectiva positivista da ciência por referência a um processo de “horizontalização” entre o saber científico e o não científico (e.g., Santos, 1987c). Não é objectivo do presente artigo a sistematização das leituras destas duas influências epistemológicas na produção sociológica. Ainda assim, enquanto que os defensores de um racionalismo crítico (Pinto, 1984a, 1984b), solicitam um conhecimento científico por ruptura com o senso comum (daí a pertinência da crítica aos obstáculos epistemológicos (Silva, 2001), associada à função de comando da teoria na adequação com as estratégias metodológicas), já a corrente da teoria crítica propõe uma nova razão pós-moderna, garantindo uma ecologia de saberes, de temporalidades e de escalas (Santos, 2002), fundamentando a passagem daquilo que é entendido como um monoculturalismo para um multiculturalismo, com base no reconhecimento e na validação de todas as formas de conhecimento ignoradas no racionalismo crítico (Idem, 1999). Nesta base, se o racionalismo crítico se suporta em textos como *Le Métier de Sociologue* de Bourdieu, Chamboredon e Passeron, *Le Nouvel Esprit Scientifique* de Bachelard (Pinto, 1984a) ou ainda *Esquisse d'une théorie de la pratique* igualmente de Bourdieu (Pinto, 1985), a teoria crítica defendida por Santos vai encontrar suporte tanto na perspectiva fenomenológica de Schutz (Pinto, 1984a) como na linha de pensamento da Escola de Frankfurt, por exemplo, com Horkheimer em *Critical Theory. Selected Essays*, ou ainda na visão totalizante de Foucault (Santos, 1999).

13 Bourdieu (1993) dedica uma especial atenção à educação, em trabalhos de grande relevância como *La Misère du Monde*.

Ora, é desta articulação de pressões — teórico-epistemológicas e de legitimidades científicas e sociais — que resulta a justificação do carácter tardio e circunscrito da investigação em sociologia da saúde.

Conclusão

O domínio da sociologia da saúde encontra-se num processo claro de diferenciação na sua relação com o campo sociológico em Portugal. Exemplos desta relativa consolidação podem ser confirmados através da crescente publicação de artigos em revistas científicas de sociologia e de ciências sociais e na também crescente produção de teses de mestrado e de doutoramento, evidenciando uma implantação consistente no território institucional académico nacional.

Algumas das características diferenciadoras deste domínio, que lhe conferem uma matriz identitária específica, foram analisadas na sua relação externa com o universo social envolvente e com o universo científico em que se insere. Destaca-se o claro predomínio feminino na autoria dos trabalhos e uma aproximação à esfera profissional da enfermagem, na articulação das relações *insiders/outsiders*, quer através das pertenças profissionais de origem, quer através da relação com o ensino em escolas de enfermagem. Para além das especificidades que decorrem dos objectos em análise, destaca-se no plano metodológico, como característico, o predomínio de estratégias de investigação de tipo intensivo-qualitativo.

Apesar deste crescente processo de diferenciação e autonomização, parece ser ainda cedo para se poder considerar enquanto campo disciplinar autónomo, estando ainda numa fase de uma espécie de acumulação primitiva de conhecimentos, apresentando uma estrutura de relações de produção de conhecimento muito centrada em torno de Graça Carapinheiro. A autora constitui claramente um marco fundador da sociologia da saúde em Portugal. Os seus contributos teóricos e empíricos continuam centrais na sociologia da saúde, o que, por si só, fundamenta o estado ainda emergente deste domínio científico.

Referências bibliográficas

- Almeida, João Ferreira de (1982), *Classes Sociais nos Campos. Camponeses Parciais numa Região do Noroeste*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais/Universidade de Lisboa.
- Almeida, João Ferreira de, e José Madureira Pinto (2001), “Da teoria à investigação empírica: problemas metodológicos gerais”, em Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto (orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*, 11.^a ed., Porto, Edições Afrontamento, pp. 55-78.
- Amâncio, L., e Ávila, P. (1995), “O género na ciência”, Jorge Jesuíno (org), *A Comunidade Científica Portuguesa nos Finais do Século XX*, Oeiras, Celta Editora.
- Amâncio, L., e J. Simões (2004), “Género e enfermagem: um estudo sobre a minoria masculina”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 44, pp. 71-81.

- Augusto, Amélia (2004), *Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida em Portugal*. Dos *Problemas Privados aos Assuntos Públicos*, Covilhã, UBI.
- Ávila, Patrícia (1997), "A distribuição do capital científico: diversidade interna e permeabilidade externa no campo científico", *Sociologia, Problemas e Práticas*, 25, pp. 9-49
- Bourdieu, Pierre (1993), *La Misère do Monde*, Paris, Éditions du Seuil.
- Bourdieu, Pierre, e outros (1999), *A Profissão de Sociólogo*, Petrópolis, Editora Vozes.
- Bourdieu, Pierre (2004), *Para uma Sociologia da Ciência*, Lisboa, Edições 70.
- Cachadinha, Manuela (1987), *A Saúde em Viana do Castelo. Medicina Oficial e Medicina Popular*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.
- Campos, António Correia de (1984), *Os Hospitais no Sistema de Saúde Português*, Lisboa, Visita de Estudo da Federação Internacional dos Hospitais.
- Carapinheiro, Graça (1987), "Cenários de estratégias médicas no hospital", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, pp. 141-156.
- 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 (2006), "A Saúde enquanto matéria política", em Graça Carapinheiro (org.), *Sociologia da Saúde. Estudos e Perspectivas*, Coimbra, Pé de Página, pp. 137-164.
- Costa, António Firmino, e outros (1994), "A tensão superficial: ciência e organização num centro de investigação", *Sociologia, Problemas e Práticas*, 16, pp. 75-100.
- Craveiro, Isabel (2001), *Entre o Local e o Global. Um Mundo de Relações Desiguais. Definição das Políticas de Saúde em Moçambique*, Coimbra, FEUC.
- Cruzeiro, Maria Eduarda, e Manuel Luís Marinho Antunes (1976), "Uma aproximação à análise do sistema do ensino secundário em Portugal (I)", *Análise Social*, 48, pp. 1001-1046.
- Delicado, Ana (2001), "Formas tradicionais e modernas de resposta ao sofrimento: o caso da sida", *Fórum Sociológico*, 5/6 (número especial), pp. 199-220.
- Fernandes, António Teixeira (1996), "O conhecimento científico social: elementos para a análise do seu processo em Portugal", *Sociologia, Problemas e Práticas*, 20, pp. 9 - 41.
- Giraldes, Maria (2005), "Despesa privada em saúde das famílias: desigualdades regionais e socioeconómicas em Portugal 1994-1995/2000", *Análise Social*, 174, pp. 137-156.
- Hespanha, Maria José (1987), "O corpo, a doença e o médico: representações e práticas sociais numa aldeia", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, pp. 195-210.
- Jesuíno, Jorge (1995), "Introdução", em Jorge Jesuíno (org.), *A Comunidade Científica Portuguesa nos Finais do Século XX*, Oeiras, Celta Editora.
- Lopes, Alexandra (2000), *O Terceiro Sector nos Sistemas de Bem-Estar. Uma Perspectiva Comparativa das Ong's Ligadas ao Complexo VIH/SIDA*, Coimbra, FEUC.
- Lopes, Noémia (2001), *Recomposição Profissional da Enfermagem. Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*, Coimbra, Quarteto Editora.
- Lopes, Noémia (2003), *Automedicação. Práticas e Racionalidade Sociais*, Lisboa, ISCTE.
- Machado, Fernando, e outros (1995), "Origens sociais e estratificação dos cientistas", em

- Jorge Jesuino (org.), *A Comunidade Científica Portuguesa nos Finais do Século XX*, Oeiras, Celta Editora.
- Mendes, Felismina (2003), *A Herança dos Mal Nascidos. Um Estudo de Caso Sobre o Risco Genético de Cancro Hereditário*, Lisboa, ISCTE.
- Mendes, José Manuel (2002), "Silêncios, esquecimentos e novos temas da sociologia em Portugal", em *Sociedade Portuguesa, Passados Recentes, Futuros Próximos* (actas do IV Congresso Português de Sociologia, CD-ROM), Lisboa, Associação Portuguesa de Sociologia.
- Merton, Robert (1996), *On Social Structure and Science*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Nunes, Adérito Sedas (1964), "Portugal, sociedade dualista em evolução", *Análise Social*, 7/8, pp. 407-462.
- Nunes, Adérito Sedas (1968), "A população universitária portuguesa: uma análise preliminar", *Análise Social*, 22/23/24, pp. 295-385.
- Pinto, José Madureira (1984a), "Questões de metodologia sociológica (I)", *Cadernos Ciências Sociais*, 1, pp. 5-42.
- Pinto, José Madureira (1984b), "Questões de metodologia sociológica (II)", *Cadernos Ciências Sociais*, 2, pp. 113-140.
- Pinto, José Madureira (1985), "Questões de metodologia sociológica (III)", *Cadernos Ciências Sociais*, 3, pp. 133-156.
- Pinto, José Madureira (2001), "Ciências e progresso: convicções de um sociólogo", *Cadernos Ciências Sociais*, 21/22, pp. 33-69.
- Pinto, José Madureira (2004), "Formação, tendências recentes e perspectivas desenvolvimento da sociologia em Portugal", *Sociologia, Problemas e Práticas*, 46, pp. 11-31.
- Raposo, Hélder (2004), "A luta contra o cancro em Portugal: análise do processo de institucionalização do Instituto Português de Oncologia", *Fórum Sociológico*, 11/112 (número especial), pp. 177-203.
- Santos, Boaventura de Sousa (1987a), "A saúde da doença e vice-versa", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, pp. 7-12.
- Santos, Boaventura de Sousa (1987b), "O estado, a sociedade e as políticas sociais: o caso das políticas de saúde", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 23, pp. 13-74.
- Santos, Boaventura de Sousa (1987c), *Um Discurso sobre as Ciências*, Porto, Edições Afrontamento.
- Santos, Boaventura de Sousa (1999), "Porque é tão difícil construir uma teoria crítica?", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 54, pp. 197-215.
- Santos, Boaventura de Sousa (2002), "Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, pp. 237 - 280.
- Serra, Helena (2004), *A Construção Social de Tencracias Médicas. Olhar da Sociologia no Mundo da Transplantação Hepática*, Lisboa, ISEG/UTL.
- Silva, Augusto Santos (2001), "A ruptura com o senso comum nas ciências sociais", em Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto (orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*, 11.ª ed., Porto, Edições Afrontamento, pp. 29 - 53.
- Silva, Luísa (2006), "A saúde e o saudável nas racionalidades leigas: o caso da alimentação", em Graça Carapinheiro (org.), *Sociologia da Saúde. Estudos e Perspectivas*, Coimbra, Pé de Página.

- Silva, Luísa, e Fátima Alves (2002), *A Saúde das Mulheres em Portugal*, Porto, Edições Afrontamento.
- Strauss, Robert (1957), "The nature and status of medical sociology", *American Sociological Review*, 22, pp. 200-204.
- Tavares, David (2006), *Escola e Identidade Profissional. O Caso dos Técnicos de Cardiopneumologia*, tese de doutoramento, Lisboa, FPCE.
- Viegas, Maria (2005), *A Gestão da Doença no Espaço Sócio-Cultural e Urbano de Luanda. Os Curandeiros Tradicionais e os Neo-Tradicionais*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.

Anexo 1 - Bibliografia complementar

As teses de investigação encontram-se organizadas de acordo com as origens institucionais e por ordem cronológica. Manteve-se o conjunto total das teses, apesar de algumas já se encontrarem nas *Referências Bibliográficas* deste trabalho.

Universidade do Minho (UM)

- Mendes, Marta (2004), *Mudanças Familiares ao Ritmo da Doença. As Implicações da Doença Crónica na Família e no Centro de Saúde*, tese de mestrado, Braga, UM.
- Miranda, Maria (2004), *Amarrações do Mundo Rural. Implicações do Isolamento Social na Saúde e nos Projectos dos Jovens*, tese de mestrado, Braga, UM.
- Ramos, Rute (2004), *Acontecimentos de Vida na Infância e Percepção de Stresse na Adulterez*, tese de mestrado, Braga, UM.
- Palmeira, Tânia (2005), *O Corpo na Velhice: Representações e Práticas*, tese de mestrado, Braga, UM.

Universidade da Beira Interior (UBI)

- Figueredo, Maria (2002) *O Adolescente e a Saúde. Da Escola aos Serviços de Saúde*, tese de mestrado, Covilhã, UBI.
- Reis, Maria (2004), *Representação Social do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária no Hospital Amato Lusitano*, tese de mestrado, Covilhã, UBI.
- Augusto, Amélia (2004), *Infertilidade e Reprodução Medicamente Assistida em Portugal*, tese de doutoramento, Covilhã, UBI.

Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (FEUC)

- Page, Paula (1998), *Políticas de Saúde Portuguesas 1940-1990. Consolidação de um Novo Regime de Poder entre a Intenção da Mudança e os Limites da Continuidade*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Rodrigues, Susana (1998), *O Diagnóstico Pré-Natal. A Amniocentese e a Reconfiguração do Risco Fetal*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Novo, Cristina (1999), *Promoção dos Medicamentos em Portugal. Realidade Nacional face à Globalização*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.

- Almeida, Ana (2000), *Vidas Invisíveis. Os Doentes Inimputáveis Perigosos Internados em Serviços de Psiquiatria Forense*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Lopes, Alexandra (2000), *O Terceiro Sector nos Sistemas de Bem-Estar. Uma Perspectiva Comparativa das ONG's Ligadas ao Complexo VIH/SIDA*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Craveiro, Isabel (2001), *Entre o Local e o Global, Um Mundo de Relações Desiguais. Definição das Políticas de Saúde em Moçambique*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Cardoso, Sónia (2002), *Representações Sociais dos Distúrbios Alimentares. Estudo Empírico Junto a Ex-Pacientes, Familiares e Técnicos de Saúde*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Viegas, Maria (2005), *A Gestão da Doença no Espaço Sócio-Cultural e Urbano de Luanda. Os Curandeiros Tradicionais e os Neo-Tradicionais*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.
- Fontes, Fernando (2006), *Deficiência na Infância. Políticas e Representações Sociais em Portugal*, tese de mestrado, Coimbra, FEUC.

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE)

- Carapinheiro, Graça (1989), *Saberes e Poderes no Hospital. Estudo Sociológico de Dois Serviços Hospitalares*, tese de doutoramento, Lisboa, ISCTE.
- Lopes, Noémia (1994), *A Recomposição dos saberes, Ideologias, e Identidades de Enfermagem. Estudo Sociológico em Contexto Hospitalar*, tese de mestrado, Lisboa, ISCTE.
- Pegado, Elsa (1998), *As Medicinas Complementares em Portugal. Processo de Constituição e Legitimação de um Campo*, tese de mestrado, Lisboa, ISCTE.
- Antunes, Lina (1999), *A Comunicação como Pedra de Toque na Gestão Clínica e Social da Doença Oncológica na Criança*, tese de mestrado, Lisboa, ISCTE.
- Silva, Ana (2002), *Potencialidades e Limites da Genética*, tese de mestrado, Lisboa, ISCTE.
- Lopes, Noémia (2003), *Automedicação. Práticas e Racionalidades Sociais*, tese de doutoramento, Lisboa, ISCTE.
- Mendes, Felismina (2003), *A Herança dos Mal Nascidos. Um Estudo de Caso Sobre o Risco Genético de Cancro Hereditário*, tese de doutoramento, Lisboa, ISCTE.
- Areosa, João (2004), *Uma Visão Sociológica sobre a Actividade Profissional num Serviço de Imagiologia*, tese de mestrado, Lisboa, ISCTE.

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH)

- Cachadinha, Manuela (1987), *A Saúde em Viana do Castelo. Medicina Oficial e Medicina Popular*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.
- Ferreira, Carlos (1996), *Os Sanatórios Marítimos. Construção Social da Vila da Parede como Estância Sanatorial*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.
- Gonçalves, Maria (1996), *A Tecnologia do Olhar na Construção do Corpo. A Experiência dos Exames Complementares de Diagnóstico na Prática Médica*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.
- Santos, Maria (2001), *O Trabalho de Risco na Construção de Saúde em Contexto Hospitalar*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.
- Soares, Daniela (2004), *Os Doentes de Machado-Joseph dos Açores num Contexto de*

Estigmatização Social. Diferentes Realidades Sociais da Mesma Doença, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.

Nabais, António (2005), *Reconhecer a Criança como Cidadão na Saúde. A Representação da Criança num Grupo Profissional Especializado em Medicina da Criança*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.

Paulo, Maria (2005), *O Lugar da Saúde, da Doença e do Corpo Doente nos Julgamentos Construídos por Actores Classificados pelo Corpo Clínico como Padecendo de Cancro da Próstata*, tese de mestrado, Lisboa, FCSH.

Instituto de Ciências Sociais (ICS)

São José, José (1997), *Doença mental em Casa, Trancas na Porta. Um Estudo Sociológico Sobre o Suporte Social das Famílias de Pessoas com Esquizofrenia*, tese de mestrado, Lisboa, ICS.

Delicado, Ana (2000), *Entre o Estado e os Indivíduos. Organizações Não Governamentais de Luta contra a Sida em Portugal*, tese de mestrado, Lisboa, ICS.

Gonçalves, Maria (2002), *A Criança-Por-Nascer. Narrativas Médicas em Diagnóstico Pré-Natal*, tese de mestrado, Lisboa, ICS.

Faustino, Vitor (2006), *Mosquitos, Arroz e Sezões. A Erradicação da Malária no Vale do Sado*, tese de mestrado, Lisboa, ICS.

Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG)

Carvalho, Maria (2003), *A Satisfação do Utente no Serviço de Consulta Externa do Hospital Nossa Senhora do Rosário: Barreiro*, tese de mestrado, Lisboa, ISEG.

Serra, Helena (2004), *A Construção Social de Tecnocracias Médicas. O Olhar da Sociologia no Mundo da Transplantação Hepática*, tese de doutoramento, Lisboa, ISEG.

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP)

Ribeiro, Maria (1997), *A Doença Mental Crónica. Conceitos e Preconceitos da Reabilitação*, tese de mestrado, Lisboa, ISCSP.

Alves, Ana (1998), *Factores Sócio-Económicos da Mortalidade Infantil na Região Autónoma da Madeira*, tese de mestrado, Lisboa, ISCSP.

Amaro, Fausto (2001), *Factores Sociais e Culturais da Esquizofrenia*, tese de doutoramento, Lisboa, ISCSP.

Costa, João (2006), *Sobre Todas as Coisas. Uma Abordagem Qualitativa sobre a Saúde Mental o Meio Social e os Factores de Inclusão*, tese de mestrado, Lisboa, ISCSP.

Viveiros, Maria (2006), *Famílias Perante o Diagnóstico de Esquizofrenia*, tese de mestrado, Lisboa, ISCSP.

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCE)

Tavares, David (2006), *Escola e Identidade Profissional. O Caso dos Técnicos de Cardiopneumologia*, tese de mestrado, Lisboa, FPCE.

Universidade Aberta (UA)

Simões, Joaquim (1999), *Género e Enfermagem. Da Tradição no Feminino ao Presente no Masculino*, tese de mestrado, Lisboa, UA.

Universidade de Évora (UE)

Mendes, Felismina (1994), *A Saúde e a Doença dos Professores. Um Estudo de Caso sobre a Representação Social*, tese de mestrado, Évora, EU.

Silva, Carlos (1996), *Centros de Saúde. Cultura Organizacional na Encruzilhada da Cultura e da Identidade Profissional. Estudo de Caso de Três Centros de Saúde do Distrito de Beja*, tese de mestrado, Évora, EU.

Ricardo Antunes. Investigador CIES-ISCTE, bolsheiro de doutoramento FCT. *E-mail*: riantunes2003@sapo.pt.

Tiago Correia. Investigador CIES-ISCTE, bolsheiro doutoramento FCT, docente da Escola Superior de Saúde Egas Moniz. *E-mail*: tiago.correia@iscte.pt.

Resumo/ abstract/ résumé/ resumen*Sociologia da saúde em Portugal: contextos, temas e protagonistas*

A sociologia da saúde em Portugal afigura-se enquanto domínio sociológico ainda em condição emergente. Embora, nos últimos anos, apresente uma disseminação nos temas e nos protagonistas, as suas características internas não permitem, para já, a aplicação do conceito de campo científico como o define Bourdieu. A partir da análise da produção sociológica — teses de mestrado, doutoramento e artigos científicos — tendo a saúde como objecto teórico, propõe-se traçar um olhar sobre as características e especificidades nas suas orientações epistemológicas, teóricas e metodológicas. Trata-se de um olhar sociológico sobre a produção da sociologia portuguesa.

Palavras-chave sociologia da saúde, sociologia da ciência, investigação sociológica em Portugal.

Sociology of health in Portugal: contexts, topics and protagonists

The sociology of health in Portugal is still emerging as a sociological field. Although, in recent years, it has presented a certain dissemination in the topics and protagonists, its internal characteristics do not, for the moment, allow us to apply the concept of a scientific field, as defined by Bourdieu. On the basis of an analysis of the sociological production that has health as its theoretical object — master's and PhD theses, scientific

articles — it is proposed to cast an eye over the characteristics and specificities in their epistemological, theoretical and methodological orientations. We are talking about taking a sociological look at the production of Portuguese sociology.

Key-words sociology of health, sociology of science, sociological research in Portugal.

Sociologie de la santé au Portugal: contextes, thèmes et protagonistes

La sociologie de la santé au Portugal est un domaine sociologique encore balbutiant. Bien qu'elle présente, depuis plusieurs années, une dissémination dans les thèmes et les protagonistes, ses caractéristiques internes ne permettent pas, pour l'heure, d'appliquer le concept de champ scientifique comme le définit Bourdieu. À partir de l'analyse de la production sociologique — mémoires de maîtrise, thèses de doctorat et articles scientifiques — avec la santé comme objet théorique, les auteurs se proposent de porter un regard sur les caractéristiques et les particularités des orientations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Il s'agit d'un regard sociologique sur la production de la sociologie portugaise.

Mots-clés sociologie de la santé, sociologie de la science, recherche sociologique au Portugal.

Sociología de la salud en Portugal: contextos, temas y protagonistas

La sociología de la salud en Portugal, en cuanto a dominio sociológico, se encuentra en una condición aún inicial. Aunque, en los últimos años, presente una diseminación en los temas y en sus protagonistas, sus características internas no permiten, en este momento, la aplicación del concepto de campo científico como lo define Bourdieu. A partir del análisis realizado a la producción sociológica — tesis de maestría, doctorados y artículos científicos — poniendo a la salud como objeto teórico, se propone trazar una mirada sobre las características y especificaciones en sus orientaciones epistemológicas, teóricas y metodológicas. Se trata de una mirada sociológica sobre la producción de la sociología portuguesa.

Palabras-llave sociología de la salud, sociología de la ciencia, investigación sociológica en Portugal.

