

Reflexões em torno do ensino da Sociologia em Cursos de Tecnologias da Saúde

David Tavares*

Abstract

With this article, I propose to explore and reflect upon the experience of teaching sociology courses at the Lisbon Higher School of Health Technology for the last twelve years. After a brief contextualization of this experience and of its specificity, I try to identify the main issues and constraints that I was confronted with during the teaching of the sociology courses to health-oriented audiences (future health technicians), namely the epistemological obstacles and the difficulties inherent to the tensional relationship between the need to come up with a language students could understand and the imperative of maintaining an accurate presentation of the courses' topics, as well as the benefits and potential risks that could arise from introducing research components. On the other hand, I analyze both the goals and the contribution of a sociological education for the training of health technicians, considering the variability of the learning achieved by students.

Keywords: teaching sociology, health-oriented audiences, epistemological obstacles, contributions of sociology.

Resumo

Com este artigo, pretende-se dar conta da reflexão resultante da experiência de ensino da sociologia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, nos últimos 12 anos. Após um breve enquadramento do contexto em que decorre esta experiência e da sua especificidade, procuram identificar-se os principais constrangimentos e questões que se foram colocando durante a prática lectiva das disciplinas de sociologia, relacionados com obstáculos epistemológicos e dificuldades referentes à articulação entre a mobilização de uma linguagem necessariamente compreensível para os estudantes e o imperativo de apresentação rigorosa dos temas propostos bem como com às vantagens e potenciais riscos da introdução de componentes de investigação. Por outro lado, abordam-se os objectivos e analisa-se o contributo do ensino da sociologia para a formação de técnicos de saúde, considerando a variabilidade do alcance das aprendizagens realizadas pelos (ex)estudantes.

Palavras-chave: ensino da sociologia, cursos de saúde, obstáculos epistemológicos, contributos da sociologia.

Introdução

Na sequência da comunicação realizada no Encontro Nacional de Sociologia da Saúde, inserida na sessão sobre o ensino da sociologia em cursos de saúde («O ensino da sociologia em cursos de saúde – das boas práticas às boas teorias»), proponho com

* Doutorado em Sociologia. Professor Coordenador da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa, Endereço electrónico: david.tavares@estesl.ipl.pt

este artigo partilhar a reflexão que tenho feito, em conjunto com os meus colegas da Área Científica de Sociologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa¹, acerca da experiência do ensino da sociologia nos cursos de tecnologias da saúde, nos últimos doze anos, período de existência da Área Científica de Sociologia enquanto estrutura formal organizada e dotada de um estatuto próprio na organização científica desta escola. Sem recurso a formas particulares de enquadramento teórico, esta reflexão centra-se, pois, na experiência e na avaliação das práticas do ensino da sociologia, no contexto de formação em cursos de tecnologias da saúde.

O artigo estrutura-se em três partes: na primeira procede-se ao enquadramento da experiência em que incide a reflexão, contextualizando-se o ensino da sociologia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa; na segunda procede-se à identificação dos principais problemas e constrangimentos colocados ao ensino da sociologia; e na terceira procede-se a uma reflexão em torno do contributo do ensino da sociologia para a formação de técnicos de saúde.

1) Enquadramento da experiência de ensino da Sociologia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

A Área Científica de Sociologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa foi criada no ano lectivo de 1998/99, na sequência de uma reestruturação profunda da sua organização científica e, conseqüentemente, dos Planos de Estudo dos cursos. O contexto do ensino da sociologia nesta escola, inserida no ensino superior politécnico (mais especificamente no Instituto Politécnico de Lisboa), comporta alguma particularidade, devido ao processo subjacente à sua criação, à influência que teve nos Planos de Estudo adoptados por outras instituições de ensino superior onde existem cursos no domínio das tecnologias da saúde e também porque tem, nesta escola, uma dimensão significativa.

De facto, o ensino da Sociologia comporta actualmente duas disciplinas semestrais (Sociologia da Saúde - 4 horas por semana; Sociologia das Profissões - 3 horas por

¹ Actualmente, a Área Científica de Sociologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa é composta por David Tavares, Teresa Denis, Nuno Medeiros, Hélder Raposo, Telmo Clamote, Elisabete Rodrigues.

semana) em cada um dos 12 cursos de licenciatura (1º Ciclo) em Tecnologias da Saúde. Ao nível dos cursos de Mestrado (2º Ciclo), comporta as unidades curriculares de «Metodologia da Investigação» (em três cursos), as disciplinas optativas de «Saúde e Inovações Biomédicas - temas e debates sociológicos sobre o risco e a incerteza» e «Ambiente e Sociedade», para além de uma participação parcial em disciplinas de Seminários temáticos. A área de Sociologia também tem promovido e/ou participado em projectos de investigação («Saúde e estilos de vida no concelho de Loures», «Inserção profissional dos Diplomados pela ESTeSL», entre outros), e em cursos de Formação Avançada («Saúde e Multiculturalidade»). Está previsto iniciar no próximo ano lectivo o Curso de Especialização Tecnológica (CET) em «Serviço Social e Desenvolvimento Comunitário» que engloba várias disciplinas da Área de Sociologia.

A criação da Área Científica de Sociologia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (e, em consequência disso, a afirmação progressiva da introdução de disciplinas de sociologia noutros cursos de tecnologias da saúde) surge num contexto em que a componente sociológica já está razoavelmente implementada nos cursos da área da saúde, nomeadamente em cursos de enfermagem. Contudo, a sua génese nesta escola parece dever-se mais à acção e ao empenho dos seus principais dirigentes do que a uma dinâmica particular que pudesse ser entendida como um indicador da afirmação da sociologia nos cursos de tecnologias da saúde. Não cabendo desenvolver esta análise no âmbito do presente texto, a origem deste processo, no final da década de 90, reside sobretudo na acção do seu director (Esaú Diniz) e do presidente do Conselho Científico (Rui Canário), eles próprios com formação e actividade no domínio da sociologia, numa fase em que esta escola não estava ainda integrada no Instituto Politécnico de Lisboa e o director era nomeado, sob dupla tutela, por despacho conjunto do Ministério da Educação, que então incorporava o Ensino Superior, e do Ministério da Saúde.

Como seria de esperar, este percurso não se realizou sem a oposição de alguns sectores da escola. Apesar disso, ao longo destes anos, tem-se verificado a consolidação institucional e o crescimento da Área Científica e do ensino da sociologia nesta escola bem como, de forma geral, um aumento relativo da presença do ensino da sociologia em cursos de tecnologias da saúde (como já foi referido, a implementação e evolução do ensino da sociologia em outras escolas onde se ministram cursos de tecnologias da saúde foi fortemente impulsionada, directa ou indirectamente pela Escola Superior de

Tecnologia da Saúde de Lisboa, basta verificar as disciplinas de sociologia (in)existentes nestas escolas no ano lectivo de 1998/99). Com efeito, apesar das dificuldades conhecidas, aos mais diversos níveis, em termos do desenvolvimento das instituições de ensino superior, as perspectivas relativamente à área de sociologia, nesta fase, são de crescimento, particularmente ao nível da investigação e dos serviços à comunidade, residindo certamente o maior problema na escassez de recursos e nas dificuldades financeiras para os adquirir.

2) Constrangimentos que se colocam ao ensino da Sociologia em cursos de Tecnologias da Saúde

Os constrangimentos que se colocam ao ensino da sociologia nesta escola são, em parte, específicos do contexto em que ocorrem e, em parte, transversais ao ensino da sociologia noutros cursos da área da saúde.

Não obstante os efeitos de reflexividade social do conhecimento e da produção sociológica no contexto das sociedades contemporâneas, as disciplinas de sociologia (mais especificamente a de Sociologia da Saúde, por ser a primeira disciplina de sociologia leccionada nos cursos de tecnologias da saúde) estabelecem o primeiro contacto formal da maioria dos alunos com a sociologia. Por este motivo, os obstáculos epistemológicos tradicionalmente colocados ao conhecimento sociológico e, conseqüentemente, ao ensino da sociologia, fazem-se sentir de forma particularmente acentuada. Daí a importância que assume, nesta fase, a abordagem dos pressupostos epistemológicos e metodológicos de uma análise científica da realidade social, essencial para estabelecer as primeiras rupturas com o conhecimento espontâneo que constitui, obviamente, uma das principais resistências às explicações sociológicas. É nesta fase inicial que se tenta estabelecer uma fronteira decisiva entre a abordagem sociológica dos temas propostos e as «conversas de café» resultantes do conhecimento espontâneo adquirido noutros contextos e experiências. Este é, aliás, um obstáculo comum às diversas experiências do ensino da sociologia, quer seja orientado para estudantes de sociologia quer se destine a estudantes de outros cursos, embora assumam dimensões distintas consoante os diferentes cursos.

Os obstáculos e problemas que se colocam ao ensino da sociologia nos diferentes cursos da área da saúde não são independentes das características dos alunos que os frequentam, das particularidades da sua formação de base e das representações sociais e expectativas que vão construindo ao longo da frequência destes cursos (em grande parte dos cursos de tecnologias da saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, o ensino da sociologia inicia-se no segundo ano).

Os estudantes que frequentam os diferentes cursos de tecnologias da saúde têm uma formação de base, ao nível do ensino secundário, centrada nas ciências naturais e exactas (as disciplinas específicas requeridas para a entrada nestes cursos definem-se com base em combinações entre Biologia, Química, Física e Matemática) e, de modo geral, têm menor apetência e sensibilidade para as disciplinas da área das ciências sociais e, neste caso, da sociologia.

Considerando especificamente o ensino superior politécnico no domínio da saúde, a reflexão que faço acerca da minha experiência no ensino de sociologia em cursos de enfermagem leva-me a colocar a hipótese de se verificarem diferenças entre estes estudantes e os dos cursos de tecnologias da saúde, tendendo os estudantes dos cursos de enfermagem a privilegiar mais as concepções que potenciam uma maior receptividade às ciências sociais e, portanto, à sociologia, pelo facto do modelo de orientação profissional dominante no ensino da enfermagem ser mais propenso à valorização de atributos relacionais e humanos, factor central nos processos de socialização escolar em que estes estudantes estão envolvidos, onde, como aliás em todas as instituições de ensino, em maior ou menor grau, são transmitidos valores sociais e profissionais que produzem efeitos ideológicos específicos (Baszanger, 1981; Carapinheiro, 1993, Lopes, 2001).

Por sua vez, uma parte significativa dos estudantes dos cursos de tecnologias da saúde tende a reproduzir concepções centradas num «modelo tecnicista» (Carapinheiro, 1991), dominante na medicina, que parte de pressupostos pouco favoráveis à receptividade a disciplinas da área de sociologia, nomeadamente a exaltação da existência de um imperativo tecnológico negligenciador da subjectividade das interpretações e da presença de juízos de valor e também a desvalorização das variáveis supra-biológicas como por exemplo a percepção, expressão e avaliação dos sintomas de doença valorizados social e culturalmente (Carapinheiro, 1986). Por isso, verifica-se

muitas vezes um desfasamento entre os valores sociais dominantes (bem como as orientações gerais predominantes) que são transmitidas aos estudantes dos cursos de tecnologias da saúde e os princípios subjacentes ao ensino da Sociologia. Este desfasamento verifica-se, por exemplo, no confronto entre a ideologia dominante acerca das profissões, transmitida e interiorizada pelos alunos no contexto do processo de socialização escolar e a experiência lectiva da disciplina de Sociologia das Profissões (de saúde), observando-se uma dificuldade de aprendizagem dos conteúdos e dos princípios da análise sociológica (que enfatizam o espírito crítico, a problematização, o rigor, a cientificidade), quando estes se confrontam com os pressupostos ideológicos sobre as profissões, já muito presentes nos seus discursos.

Um dos melhores exemplos do que acaba de ser afirmado reside na análise da autonomia profissional, um dos conteúdos temáticos da disciplina de Sociologia das Profissões que evidencia mais o confronto entre a análise sociológica e a ideologia das profissões. De forma geral, as estratégias adoptadas no âmbito da formação escolar nos diferentes cursos de tecnologias da saúde têm privilegiado, como pressuposto ideológico fundamental a «orientação» para a autonomia («ensino estimulador da autonomia»), assumindo-se explicitamente como objectivo central a «preparação para a autonomia», ou por outras palavras o «treino para o desenvolvimento da autonomia», ao longo do percurso académico, com efeitos futuros na construção dos projectos de profissionalização dos grupos socioprofissionais das diferentes áreas das tecnologias da saúde. Simultaneamente, é transmitida de forma recorrente a ideia de que o trabalho realizado no âmbito dos diferentes grupos que compõem o universo das tecnologias da saúde é autónomo, incentivando representações da profissão centradas na «ilusão da autonomia» que consiste na afirmação constante da existência de autonomia no desempenho de actividades profissionais desprovidas dessa mesma autonomia, o que não deixa de ser paradoxal, considerando a ambiguidade que se verifica entre o estímulo à autonomia feito desde o período de formação escolar ao nível do ensino superior, relacionado com o projecto de conquista dessa mesma autonomia, e a transmissão da ideia de que o grupo socioprofissional já é autónomo (Tavares, 2007). No âmbito da disciplina de Sociologia das Profissões, os estudantes confrontam-se (e tendem a resistir, como seria, à partida, previsível) com a análise do conceito de autonomia feita, obviamente, num registo completamente diferente dos pressupostos ideológicos

transmitidos, de uma forma geral, no âmbito de outras disciplinas dos respectivos cursos.

As características atrás referidas acerca dos cursos de tecnologias da saúde e da formação de base dos respectivos estudantes potenciam uma maior dimensão aos obstáculos subjacentes às pré-noções dos alunos e às imagens pré-concebidas que estes têm acerca da sociologia e que, à partida, criam barreiras à receptividade e ao desenvolvimento do ensino nesta área. Entre estes obstáculos, é possível identificar factores que se interligam, de certa forma, com representações interiorizadas e/ou reforçadas durante o processo de socialização escolar destes estudantes, de que se salientam:

1) A representação da sociologia como uma forma não científica de «cultura geral» que se inscreve na tendência para a encarar ao nível da «conversa de café» espontânea e desprovida de complexidade e de rigor, ou seja, ao contrário das ciências naturais, o conhecimento dos fenómenos sociais obtém-se pela mera opinião pessoal e, como tal, não carece de cientificidade. Trata-se da reprodução de uma representação recorrente em determinados especialistas de outras áreas do saber do campo da saúde que frequentemente emitem discursos sobre o social, caracterizados geralmente pela banalidade, ausência de rigor e mistificação, precisamente porque interiorizam a ideia de que para abordar «esses assuntos» basta espontaneamente emitir uma opinião.

2) A adopção de pré-noções que se enquadram numa visão individualista da realidade social, ou seja, centrada no indivíduo, tomado isoladamente. Os valores sociais dominantes privilegiam as perspectivas individualistas dos fenómenos sociais, o que coloca uma dificuldade acrescida ao ensino da sociologia pelo facto destes fenómenos não serem redutíveis à natureza individual. Com efeito, tal como Sedas Nunes (1979), quando se reporta aos estudantes dos primeiros cursos de sociologia realizados em Portugal e de forma acrescida pelo facto de se tratar de estudantes de outras áreas disciplinares, constatamos quotidianamente as suas dificuldades para compreenderem os princípios da análise sociológica que integra as percepções e práticas individuais no quadro da pertença a grupos sociais, pois «a predominância do individualismo dá origem a que algumas das coisas de que os sociólogos falam se apresentem como um desafio à maneira de pensar que em muitos dos estudantes se desenvolveu durante o período da sua educação secundária» (idem:14). Como afirma

João Ferreira de Almeida, «aquilo que tem sido designado obstáculo individualista é provavelmente o mais resistente e o mais recorrente de entre todos» (1994: 21), sendo que «a experiência e a afirmação da individualidade tende a ignorar ou a contestar a própria existência de condicionamentos sociais» (idem).

3) A visão tecnicista da saúde, centrada numa perspectiva parcial que a restringe a variáveis biológicas e químicas, ignorando o seu carácter multidimensional que engloba a componente social e a inscreve na qualidade de fenómeno social total que abrange uma pluralidade e diversidade de dimensões directamente relacionadas com a heterogeneidade das sociedades e dos indivíduos, só passível de ser entendida, na sua globalidade, de forma multicausal, em toda a sua complexidade e não apenas numa das suas componentes. A importante componente tecnológica presente na área de formação e da futura actividade profissional dos diferentes cursos do campo das tecnologias da saúde está na origem da formação de uma «identidade tecnológica», centrada numa «filosofia da tecnologia» baseada em concepções instrumentais, como se os instrumentos, ou ferramentas, adquirissem um carácter autónomo, ilimitado, universal, fossem um fim em si mesmo, neutro e não problemático, e não estivessem dependentes das formas e, sobretudo, das concepções que estão na base da sua manipulação (Garcia, 2003). Trata-se de concepções que apelam a outras oposições dicotómicas como por exemplo a que surge sob a forma de oposição entre a orientação para a prática e o conhecimento teórico.

4) A visão positivista da ciência, centrada em formas de objectivismo científico. Não obstante o facto de todo o conhecimento científico, seja «natural» ou «social», integrar simultaneamente a objectividade e a subjectividade, os estudantes tendem a desenvolver dois tipos de pré-noções: por um lado, a que associa ciência a objectividade, relacionada com a crença ingénua de que é possível atingir 100% de objectividade no conhecimento (veja-se, por exemplo, a alusão à «Fisioterapia baseada na evidência», um discurso reprodutivo que procura, como forma de auto-legitimação, estabelecer alguma analogia com a «medicina baseada na evidência»); e por outro lado a que associa as ciências sociais à subjectividade absoluta, confundindo, na maioria dos casos, subjectividade com ideias e opiniões arbitrarias («isso é muito subjectivo...»).

5) A visão utilitarista/imediatista das aprendizagens que contrasta aparentemente com o carácter potencialmente menos «aplicado», ou se quisermos, menos

imediatamente «utilizável» da sociologia. Este é, aliás, um problema comum a outras experiências de ensino da Sociologia noutros cursos situados em áreas científicas distintas das ciências sociais e da sociologia. Recordo-me, por exemplo, que numa das primeiras iniciativas promovidas pela APS sobre «O ensino da sociologia», um Encontro-Debate realizado em 1990, na Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, proferi, em conjunto com a nossa colega Cristina Lobo, uma comunicação que se intitulava precisamente «Sociologia em marketing: prof, p'ra que é que isto serve?», título que, do meu ponto de vista, ilustra bem esta preocupação, apesar de ter sido proferida há cerca de vinte anos atrás. O contexto actual reforça esta visão utilitarista das aprendizagens através da forma como é usada a noção de «competências» no âmbito do processo de Bolonha, considerando o peso legitimador dessa noção e a tendência para a recusa em incorporar as «competências» cognitivas que não são directamente instrumentalizáveis. De qualquer forma, as questões relacionadas com a aplicabilidade do conhecimento sociológico merecem uma reflexão mais profunda sem esquecer, contudo, que a sociologia não tem nem deve ter uma essência meramente utilitária ou de prestadora «pragmática» de serviços utilitários, pois «do que aqui se trata é de na definição da utilidade da sociologia, nos aferirmos pelas virtualidades e limites da sua capacidade própria e distintiva, ou seja, a de contribuir para o melhor conhecimento da realidade social, e não por definições externas» (Machado, 1995: 93)

Apesar destas representações e pré-noções se consubstanciarem como relevantes relativamente ao ensino da sociologia em cursos de tecnologias da saúde e condicionarem claramente o processo de ensino-aprendizagem das disciplinas de sociologia, é certo que cabe aos professores de sociologia contribuir para desmontá-las e desconstruí-las.

Outro problema que se coloca frequentemente ao ensino da sociologia inserido no contexto de cursos de outras áreas do saber, como é o caso de cursos da área da saúde, reporta-se à comunicação estabelecida entre os docentes de sociologia e os estudantes. No âmbito dos questionários de «avaliação pedagógica do processo de ensino/aprendizagem» (para usar o termo oficial adoptado na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e em várias instituições de ensino superior, não obstante ser desadequado para designar os resultados de um instrumento - questionário - que se limita a auscultar as opiniões dos estudantes), um dos aspectos que de forma recorrente

é considerado menos positivo pelos estudantes, quando se reportam aos docentes da Área Científica de Sociologia, é precisamente o que se refere à existência de uma linguagem (pouco) clara. Embora a percepção dos estudantes não seja, muitas vezes, independente da sua dificuldade de entender a separação entre o domínio da opinião espontânea e o domínio da análise sociológica em que o aprofundamento das problemáticas obedece à mobilização de conceitos relativamente (neste caso) complexos, a questão que se coloca é a da articulação entre uma linguagem entendível pelos estudantes de outras áreas de formação e a absoluta necessidade de rigor e qualidade dos textos fornecidos e da matéria transmitida nas aulas, no âmbito das disciplinas de sociologia. Quais são as potencialidades e os riscos da adopção de uma «linguagem clara», nomeadamente as potencialidades de tradução do conhecimento sociológico para um público leigo e as limitações relativas à qualidade do conhecimento transmitido, dito de outro modo, como articular a mobilização de uma linguagem necessariamente compreensível para os estudantes com a apresentação rigorosa dos temas propostos? Por outro lado, quais serão os significados atribuídos pelos estudantes à clareza da linguagem? Até que ponto é que este «indicador» pode estar a ser interpretado exclusivamente segundo os paradigmas dominantes das ciências naturais e exactas?

Uma das potencialidades do ensino da sociologia orientado para outras áreas de formação prende-se com a inclusão da iniciação à investigação, com o objectivo principal de dar aos estudantes uma ideia de como se gera o conhecimento que se transmite, segundo um processo orientado «do racional para o real» (Almeida e Pinto, 1986). O principal problema que se coloca prende-se com o estabelecimento da fronteira entre o incentivo à pesquisa e a possibilidade das experiências de iniciação à investigação resultarem numa aplicação pouco rigorosa dos métodos e técnicas de investigação (hipótese muito provável quando os estudantes têm muito pouco conhecimento teórico e prático acerca da sua aplicação), cujo efeito seria exactamente o contrário do pretendido inicialmente. Aliás, é recorrente em determinadas instituições de ensino e centros de investigação, o recurso a (supostas) técnicas de investigação, como por exemplo o inquérito, sem qualquer tipo de rigor e cientificidade. Evitar distorções provocadas pela aplicação incorrecta das técnicas de investigação, implica a existência de um maior acompanhamento do trabalho dos alunos pelos professores que,

por sua vez, têm menos condições de o fazer no contexto organizacional actual em que a dimensão das turmas é cada vez maior e os docentes se desdobram por múltiplas tarefas organizacionais desempenhadas em simultâneo, vindo assim reduzido o tempo disponível para o acompanhamento dos estudantes. Estes, por sua vez, também vêem o seu tempo mais repartido pelas múltiplas tarefas em que estão cada vez mais envolvidos, no âmbito das diferentes disciplinas que compõem o(s) curso(s).

3) O contributo do ensino da Sociologia para a formação de técnicos de saúde

A reflexão feita acerca da experiência lectiva no âmbito de disciplinas de sociologia em cursos de tecnologias da saúde e mesmo em outros cursos (nas áreas da saúde, educação, marketing, ...), reforça a importância da definição dos objectivos iniciais que se pretendem atingir, tendo em conta o tipo de público, a sua formação anterior, o seu «background» e as suas motivações. Creio que esta reflexão não se aplica da mesma forma ao ensino da sociologia da saúde em cursos de sociologia que, do meu ponto de vista, tem contornos distintos pelo facto de ser dirigido para estudantes cuja trajectória começa a produzir disposições interiorizadas tendentes a criar um determinado *habitus* sociológico,

No caso do ensino da sociologia em cursos da área da saúde e mais particularmente das tecnologias da saúde, eu identificaria como objectivos iniciais, os seguintes:

- Saber (minimamente) reflectir numa perspectiva sociológica;
- Ter sensibilidade para considerar a relevância das questões sociais;
- Interiorizar que as problemáticas sociológicas da saúde/doença não são abordáveis de forma espontânea;
- Interiorizar que as problemáticas da saúde/doença são complexas;
- Compreender que a saúde é parte dos fenómenos sociais e uma construção social;
- Compreender que as dimensões sociais e culturais têm influência na saúde e na doença;
- Compreender que as desigualdades em saúde fazem parte das desigualdades sociais.

A partir daqui, parte dos alunos aprofundam os seus conhecimentos no âmbito das matérias abordadas nas disciplinas de sociologia e, de facto, alguns deles investem

bastante mais nestas disciplinas do que aquilo que é exigido para efeitos de avaliação do seu desempenho escolar.

Considerando uma definição mais vasta dos objectivos do ensino da sociologia, procura-se que os alunos adquiram, parcialmente, uma perspectiva científica e sociológica de abordagem dos fenómenos sociais, se preocupem ao nível do rigor formal de apresentação dos trabalhos, procurem compreender as problemáticas e os conceitos inerentes aos conteúdos temáticos propostos, pesquisem em fontes bibliográficas e/ou documentais e, nas melhores hipóteses, aprofundem a reflexão pessoal, problematizem e incorporem de forma crítica as problemáticas propostas. Neste sentido, poderão desenvolver o espírito crítico, a curiosidade e «libertar a imaginação» (Pinto, 1994).

Do nosso ponto de vista, o contributo do ensino da sociologia em cursos de tecnologias da saúde relaciona-se com o facto de proporcionar uma formação mais completa e multidimensional mas reside principalmente no desenvolvimento da «cultura científica» por parte dos futuros técnicos de saúde. As próprias características da sociologia, em particular as que se reportam à prática epistemológica, consubstanciadas, como afirma António Firmino da Costa (1988), num «património inestimável incorporado na cultura profissional dos sociólogos», potenciam consideravelmente este contributo que assume uma importância acrescida no quadro do ensino superior politécnico, na fase actual caracterizada, em geral, pelo estado ainda embrionário do desenvolvimento da cultura científica no ensino/aprendizagem e na investigação, apesar de se verificarem alguns avanços a este nível. Neste contexto, assume particular significado o desenvolvimento do espírito crítico dos estudantes, potenciado pelo carácter desmistificador da análise sociológica.

Deste modo, afirmo a minha forte convicção acerca da importância e das vantagens da inclusão de disciplinas de sociologia em cursos de tecnologias da saúde com vista a permitir uma formação mais científica, completa e multidimensional dos futuros técnicos de saúde. Contudo, a percepção que tenho acerca dos resultados globais obtidos pela intervenção da área de sociologia nestes cursos, sugere uma reflexão um pouco diferente relativamente ao seu alcance, pois se o contributo da sociologia para a formação de futuros técnicos de saúde tem-se consubstanciado como um facto

indesmentível, relativamente a uma parte dos (ex)estudantes, relativamente a outros a influência da componente sociológica parece ser pouco significativa.

No contexto da minha tese de doutoramento acerca da influência da escola na produção da identidade profissional (Tavares, 2007) que incidiu sobre um dos grupos que constituem o universo das tecnologias da saúde (técnicos de cardiopneumologia), cruzei-me frequentemente com a incorporação de parte do discurso sociológico no discurso dos actores observados e entrevistados, não sendo difícil aperceber-me da influência da sua formação em sociologia. Contudo, constatei também, durante a observação em contexto hospitalar, ser, em termos gerais, pouco significativa a variabilidade ao nível da percepção dos actores acerca dos pressupostos e da essência do trabalho de investigação sociológica em função do grupo socioprofissional em que se inserem, não obstante os técnicos de cardiopneumologia e os enfermeiros tenderem a ter uma percepção ligeiramente melhor, relativamente a este aspecto, do que os médicos.

Neste sentido, a influência da sociologia parece estar presente ao nível dos discursos e também em termos de sensibilidade relativamente aos fenómenos e aos determinantes sociais que se observam, por exemplo, em contexto hospitalar, mas essa presença tem uma expressão relativamente reduzida, verificando-se mesmo que as representações expressas pelos sentidos atribuídos pelos actores à investigação sociológica tendem, de modo geral, a ser transversais aos diferentes grupos socioprofissionais observados, apesar de apresentarem níveis de formação escolar muito distintos no âmbito das disciplinas da área de sociologia. A constatação que as percepções acerca da sociologia são mais aproximadas da realidade entre quem tem mais formação nesta área deve-se provavelmente à influência deste factor (formação), mas por outro lado a dimensão reduzida dessas diferenças poderá relacionar-se com a curta duração e, portanto, a pequena expressão assumida, em termos relativos e absolutos, pela transmissão do conhecimento sociológico no contexto global dos cursos existentes nos diferentes estabelecimentos de ensino superior nas diversas áreas do campo da saúde. Além disso, é necessário ter em conta o carácter limitado da influência da escola ao nível da interiorização de ideias e conhecimentos assimilados, relacionado com o facto de não constituir o único espaço de formação e com o facto dos valores e das referências apreendidas na escola se reportarem a uma fase de socialização inicial ocorrida durante

um período temporal delimitado e relativamente curto, tendendo, por esse motivo, a diluir-se mais facilmente ao longo do tempo.

A minha hipótese, centrada na experiência de contacto com os estudantes e profissionais das diferentes áreas das tecnologias da saúde, aponta no sentido de que a influência do ensino da sociologia nas posturas pessoal e profissional daqueles que as frequentaram, na condição de estudantes, é muito variável, oscilando entre as influências muito significativas e as pouco relevantes, constituindo-se como factor importante na explicação dessa variabilidade o que se prende com as referências diversificadas construídas ao longo da história de vida desses (ex)estudantes, reflexo de disposições apreendidas e interiorizadas nessa trajetória, muitas vezes sob formas relativamente dispersas, múltiplas e contingentes.

Não obstante os constrangimentos e dificuldades que se colocam ao ensino da sociologia e à variabilidade da sua influência relativamente aos estudantes que a frequentam, quanto ao alcance e à forma como essa influência se materializa, os seus principais contributos residem no desenvolvimento de uma cultura científica por parte dos futuros técnicos de saúde, no desenvolvimento de uma perspectiva multidimensional da saúde, imprescindível para um entendimento deste fenómeno nas suas diferentes componentes. Pode «fazer despertar, alertar e tomar conhecimento de conceitos e dimensões que desconhecia completamente, outros que conhecia mas em relação aos quais não tinha uma ideia muito estruturada» (Depoimento anónimo de uma estudante, no âmbito da «avaliação» da unidade curricular de Sociologia da Saúde no curso de Cardiopneumologia, no primeiro semestre do corrente ano lectivo - 2010/11) ou, em última instância, estudar sociologia pode ser, como diria Giddens, «uma experiência libertadora: a sociologia aumenta a nossa empatia e imaginação, abre novas perspectivas sobre as origens do nosso comportamento pessoal e aprofunda a percepção de enquadramentos culturais diferentes do nosso» (1997:12).

Referências

- ALMEIDA, João Ferreira (1994), *Introdução à sociologia*, Lisboa, Universidade Aberta.
- ALMEIDA, João Ferreira e PINTO, José Madureira (1986), “Da teoria à investigação empírica - problemas metodológicos gerais” in Augusto Santos Silva e José Madureira Pinto (Orgs.), *Metodologia das ciências sociais*, Porto, Afrontamento.
- BASZANGER, Isabelle (1981), “Socialisation professionnelle et contrôle social. Le cas des étudiants en médecine futurs généralistes”, *Revue Française de Sociologie*, XXII, 2.
- CARAPINHEIRO, Graça (1986), “A saúde no contexto da sociologia”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 1.
- CARAPINHEIRO, Graça (1991), “Médicos e representações da medicina: humanismo e tecnicismo nas práticas médicas hospitalares”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 9.
- CARAPINHEIRO, Graça (1993), *Saberes e poderes no hospital*, Porto, Afrontamento.
- COSTA, António Firmino (1988), “Cultura profissional dos sociólogos”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 5.
- GARCIA, José Luís (2003), “Sobre as origens da crítica da tecnologia na teoria social. A visão pioneira e negligenciada da autonomia da tecnologia de Georg Simmel” in Hermínio Martins e José Luís Garcia, (Orgs), *Dilemas da civilização tecnológica*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais.
- GIDDENS, Anthony (1997), *Sociologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- LOPES, Noémia (2001), *Recomposição profissional da enfermagem - Estudo sociológico em contexto hospitalar*, Coimbra, Quarteto.
- MACHADO, Fernando Luís (1996), “Profissionalização dos sociólogos em Portugal - contextos, recomposições e implicações, Sociologia”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 20.
- NUNES, Adérito Sedas (1979), *Sobre o problema do conhecimento nas Ciências Sociais - Materiais de uma experiência pedagógica*, Lisboa, Cadernos do Gabinete de Investigações Sociais (GIS), 4ª edição.
- PINTO, José Madureira (1994), *Propostas para o ensino das Ciências Sociais*, Porto, Afrontamento.
- TAVARES, David (2007), *Escola e identidade profissional - o caso dos técnicos de cardiopneumologia*, Lisboa, Colibri / IPL.