

O sociólogo da saúde na autarquia local – relato de uma experiência

Sílvia Silva*

Abstract

This article aims to describe the practical experience of a sociologist with sociology and planning formation, which develops her professional activity in a municipality, in the area of health planning. This is a professional context with associated specificities, challenges and obstacles, which are reported along the text. From the volunteering phase to the actual formal professional practices as a sociologist these practices are described, drawing continually the necessary bridges with the academic knowledge. The practical case presented here shows the transversality and interdisciplinarity of the sociological intervention techniques and methods, as well as the contributions of its application on several local intervention contexts, not reduced only to health.

Keywords: public sociology, action-research, health, local government.

Resumo

Este artigo pretende descrever a experiência prática de um sociólogo com formação em Sociologia e Planeamento e que desenvolve a sua actividade profissional numa autarquia local, na área da saúde. Trata-se de um contexto profissional com especificidades, desafios e obstáculos associados, que vão sendo relatados ao longo do texto. Todo o percurso, desde a primeira fase, sob a forma de voluntariado, até à fase do reconhecimento da prática profissional é descrito, sendo continuamente traçadas pontes com o percurso académico associado. O caso prático apresentado demonstra a interdisciplinaridade e transversalidade da sociologia e dos métodos e técnicas de investigação sociológica, assim como, a mais-valia da sua aplicação em contextos de intervenção locais, não só no âmbito da saúde.

Palavras-chave: sociologia de intervenção, investigação-acção, saúde, autarquias locais.

I. O início...

Não foi há assim tanto tempo que eu, finalista da licenciatura em sociologia e planeamento do então Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE), decidi um dia que queria fazer voluntariado.

Desde cedo, no meu percurso escolar e académico desenvolvi trabalhos, primeiro sobre a minha freguesia, e, depois, sobre o meu concelho. Pensei em várias

* Doutoranda em Sociologia no ISCTE-IUL; Técnica Superior de Sociologia e Planeamento na Câmara Municipal de Torres Vedras.

possibilidades, até que, mais uma vez, concluí que o mais adequado seria desenvolver a actividade voluntária numa área que tivesse a ver com a minha formação e interesses em termos profissionais e, num local que tivesse um significado especial para mim, o local onde nasci e desde sempre vivi.

O sociólogo tem especial interesse em conhecer e intervir sobre a realidade. É uma curiosidade natural que deve ser característica da grande maioria dos sociólogos e um sociólogo de sociologia e planeamento terá, com toda a certeza, um desejo ainda maior de aliar o conhecimento à acção, a teoria à prática.

Foi por estas razões que efectuei uma proposta à Câmara Municipal de Torres Vedras (CMTV) para a realização de voluntariado na autarquia. Através do site da CMTV tomei conhecimento das áreas de intervenção, dos projectos existentes. Olhando para o organograma tentei definir os órgãos desta autarquia onde um sociólogo poderia ser útil. Seleccionei o Sector de Assuntos Sociais, Saúde e Habitação (SASSH) e após envio da minha proposta, fui contactada pela responsável do serviço em questão.

Aquando da minha primeira visita ao serviço referido, foram-me apresentados os vários projectos em curso. Um destes projectos foi “Torres Vedras Saudável”.

O projecto “Torres Vedras Saudável” resultou da adesão da Câmara Municipal de Torres Vedras à Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (RPCS), projecto da Organização Mundial de Saúde (OMS). Pressupõe a realização de um Perfil de Saúde, assim como a construção e implementação de um Plano de Desenvolvimento em Saúde. Trata-se de um processo contínuo e cíclico de diagnóstico e intervenção com base no conceito de saúde da OMS: “*estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”¹ (Better Health Commission, 1986: 1).

O projecto encontrava-se numa fase muito inicial, de adesão do município à RPCS. A equipa técnica do projecto correspondia a uma Assistente Social, técnica afecta à área da saúde na autarquia.

Desde logo demonstrei o meu interesse em integrar este projecto, pelo seu pioneirismo, por se encontrar numa fase muito inicial, e por todo o trabalho de diagnóstico e planeamento que o mesmo teria necessariamente que envolver. A este

¹ Refira-se a este nível a proposta de alteração deste conceito para "um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença".

nível importa referir que não existe nenhuma estrutura definida para a elaboração dos dois instrumentos referidos, o que constituiu ainda um desafio maior.

A sociologia demonstrou ser uma ferramenta indispensável ao desenvolvimento da minha actividade no âmbito deste projecto. Ao mesmo tempo, a sociologia da saúde, propriamente dita, foi surgindo paralelamente ao longo do percurso académico que fui desenvolvendo, consequência da minha participação neste projecto.

Contributos e desafios do sociólogo

O desafio proposto consistiu na elaboração de um Perfil e Plano de Desenvolvimento em Saúde, ou seja, um diagnóstico e um plano de intervenção na área da saúde.

Era preciso começar por algum lado e sendo eu novata na área, que nem sequer tinha tido sociologia da saúde na minha formação, importava em primeiro lugar saber “o quê?”, o que estava incluído no conceito de saúde utilizado no projecto em questão. Constituí assim uma prioridade operacionalizar o conceito de saúde e desconstruí-lo em dimensões e indicadores que constituiriam o esqueleto do diagnóstico local de saúde.

Dada esta necessidade, considerou-se importante seguir duas estratégias. Por um lado, pesquisar documentos da OMS sobre o projecto das Cidades Saudáveis. Por outro lado, analisar Perfis e Planos de Desenvolvimento em Saúde de outros municípios que já se encontravam numa fase mais avançada do projecto.

A pesquisa e análise documental efectuada possibilitou a fragmentação do conceito de saúde em dimensões e indicadores, ou seja, efectuou-se um mapeamento da informação necessária para o Perfil de Saúde e das áreas de intervenção do Plano de Desenvolvimento em Saúde.

Atingido o 1º objectivo, deu-se início ao processo de planeamento. A primeira tarefa consistia na concepção de um documento que traduzisse a realidade do concelho ao nível das várias determinantes/dimensões da saúde. Como tal, importava efectuar a definição de uma estratégia metodológica para a realização do Perfil de Saúde.

A estratégia definida assentou em quatro fases: a recolha de dados estatísticos; a realização de um estudo sobre os hábitos de vida dos estudantes do concelho; a realização de entrevistas; e um diagnóstico participativo.

No que diz respeito aos dados estatísticos foi efectuada uma recolha e análise aprofundada de todos os indicadores considerados pertinentes que se encontravam disponíveis. Estes indicadores, provenientes de várias fontes secundárias, possibilitaram a realização de um pré-diagnóstico de saúde do concelho.

Seria extremamente útil a criação de um Sistema de Recolha de Dados em articulação com as várias entidades, e com referência a vários projectos semelhantes, com o objectivo de possibilitar um diagnóstico constante e actualizado do concelho, numa multiplicidade de dimensões e indicadores essenciais. Este constitui um importante desafio para o sociólogo.

Dada a inexistência de dados que permitissem responder às várias dimensões/determinantes de saúde definidas foram recolhidos indicadores especificamente para a concepção deste diagnóstico, como foi o caso de um estudo realizado com o intuito de se conhecerem os hábitos de vida/estilos de vida dos jovens estudantes na cidade. Este estudo incidiu nas temáticas dos hábitos desportivos, hábitos alimentares, consumo de álcool, tabaco e drogas e saúde sexual.

Abriam-se portas para a utilização de procedimentos para a definição amostral, recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e análise indutiva dos dados. Estes procedimentos passaram a ser prática comum nos estudos posteriormente produzidos.

Também as entrevistas realizadas no âmbito do Perfil de Saúde vieram introduzir procedimentos de construção de guiões de entrevista, técnicas de realização de entrevistas e análise de conteúdo que se tornaram parte integrante de estudos posteriormente realizados.

Sendo um dos compromissos da adesão à Rede de Cidades Saudáveis, a participação da população no processo de planeamento e mudança social, ao nível das várias dimensões da saúde, procedeu-se, no âmbito do Perfil de Saúde, à realização de um primeiro momento de planeamento participativo, através de uma sessão de diagnóstico dos problemas e necessidades que afectam a saúde da população ao nível das várias dimensões definidas.

Para a realização desta sessão efectuou-se uma pesquisa sobre metodologias de planeamento participativo que permitiu a delineação da metodologia utilizada. Posteriormente a mesma metodologia foi adaptada a outros diagnósticos.

Enquanto voluntária este foi sem dúvida um momento marcante, uma vez que consistiu na aplicação prática de conhecimentos adquiridos na licenciatura, quer nas aulas, quer nas leituras efectuadas.

Este momento de planeamento participativo representou a oportunidade para que quatro estudantes universitários planeassem e facilitassem um acontecimento desta natureza, experimentassem as dificuldades inerentes a todo o processo e pudessem mobilizar mecanismos que permitissem ultrapassá-las. Tratou-se de uma experiência certamente inesquecível e importante em termos formativos e profissionais.

Por fim, procedeu-se à triangulação dos indicadores provenientes das várias fontes utilizadas, dando origem às conclusões do Perfil de Saúde.

Concluído o Perfil de Saúde importava delinear uma estratégia metodológica para o Plano de Desenvolvimento em Saúde. No que diz respeito a esta estratégia importa destacar o planeamento participativo, o plano de aprofundamento e o plano de avaliação.

Para a construção do Plano de Desenvolvimento em Saúde, a partir das conclusões do Perfil de Saúde, privilegiando-se a participação da população, foram realizadas sessões temáticas de planeamento participativo, das quais resultaram os programas e subprogramas, que constituem o Plano de Actividades do Plano de Desenvolvimento em Saúde 2008/2010 do Concelho de Torres Vedras. Deste plano fazem ainda parte um Plano de Aprofundamento e um Plano de Avaliação.

No que respeita ao Plano de Aprofundamento, o mesmo contempla a realização de um estudo que permita a recolha de dados e indicadores relativos à morbilidade, hábitos e estilos de vida e avaliação da divulgação/conhecimento do projecto pela população.

Este estudo pretende ainda possibilitar a participação efectiva da população, nomeadamente através do conhecimento do seu nível de concordância com a importância e prioridade dos problemas identificados no Perfil de Saúde e programas constantes do Plano de Desenvolvimento em Saúde. Procura ainda recolher a percepção da população relativamente aos principais problemas que afectam a saúde da população, assim como sugestões de propostas de intervenção face aos problemas identificados.

Colmatar a inexistência de indicadores definidos aquando da operacionalização do conceito de saúde da OMS é o grande propósito deste estudo. O mesmo constituirá certamente um importante elemento na actualização do diagnóstico em causa.

Muitos projectos são concebidos sem a realização prévia de um diagnóstico ou terminam sem a respectiva avaliação. A formação em sociologia fornece-nos importantes ferramentas ao nível das metodologias de avaliação. Como tal fui sensibilizada para a importância de se monitorizarem e avaliarem todos os projectos implementados.

O contributo do sociólogo considera-se aqui extremamente importante para que a utilização de metodologias de avaliação se torne numa prática comum.

A introdução de metodologias de avaliação materializou-se neste projecto através da pesquisa efectuada, que veio permitir a delineação de um plano de avaliação para o projecto, e de instrumentos de suporte à mesma. Mas não só. Também proporcionou a obtenção de bases para a construção de planos de monitorização e avaliação para outros projectos.

Uma outra particularidade do projecto “Torres Vedras Saudável”, que advém directamente dos contributos da sociologia e planeamento, diz respeito à inclusão na estrutura orgânica do projecto de um “Fórum de Participação Comunitária”.

Este fórum pretende constituir-se como um espaço público de participação dos cidadãos torrienses no projecto. Deverá promover a recolha de dados e a actualização do Perfil e Plano de Desenvolvimento em Saúde, assim como possibilitar uma avaliação do projecto por parte dos seus beneficiários. Trata-se de uma estrutura de recolha das percepções da população relativamente a este projecto, mas, ao mesmo tempo, de um mecanismo de divulgação e de fornecimento de informação à população, relativa às acções desenvolvidas pela autarquia no âmbito da saúde.

Descritos os principais contributos do sociólogo no âmbito deste processo, poderemos sintetizá-los, referindo aqueles que considero serem os mais importantes.

A sensibilização para a importância das parcerias e da participação da população constitui um princípio que tenho vindo constantemente a acentuar, tendo já estado subjacente aos projectos e estudos em que posteriormente participei, como é o caso do Estudo de Caracterização da Juventude do Concelho de Torres Vedras.

Por outro lado, considero que o contributo principal da sociologia tem sido ao nível metodológico, no domínio e introdução de técnicas de diagnóstico, de recolha e tratamento de dados, no sentido de se concretizarem como ferramentas de planeamento.

A preparação, aplicação e análise de entrevistas; a construção, aplicação e tratamento de inquéritos por questionário; a possibilidade de definição de amostras representativas; o domínio de técnicas de análise de dados em ciências sociais e o tratamento de dados em SPSS representam importantes avanços metodológicos.

Por outro lado há desafios que se colocam e que consistem na necessidade de maior efectivação das parcerias e na articulação de projectos através da realização de diagnósticos e planos de acção comuns. Também a construção de um sistema de recolha de dados, articulado entre as várias entidades concelhias, possibilitando um conjunto de indicadores que tracem um diagnóstico do concelho constantemente actualizado e, conseqüentemente, uma base informativa fundamentadora da acção urge ser criado.

II. A actualidade...

À licenciatura seguiu-se a realização de uma pós-graduação e de um mestrado. Ao voluntariado seguiu-se a realização de um estágio profissional e a inserção profissional.

A pós-graduação em análise de dados em ciências sociais constituiu uma necessidade e uma mais-valia na resposta às inúmeras solicitações de estudos que se seguiram ao Perfil de Saúde. Multiplicaram-se os questionários, as bases de dados, os procedimentos de estatística descritiva e indutiva. Paralelamente, multiplicou-se também o conhecimento sobre a população do concelho.

O mestrado possibilitou a consolidação de conhecimentos em sociologia e planeamento, mas, mais do que isso, a realização de uma análise crítica de todo o trabalho desenvolvido no âmbito do projecto “Torres Vedras Saudável”, à luz das teorias da sociologia da saúde e da sociologia do planeamento nas ciências sociais.

Através desta análise crítica foi possível criar algum distanciamento face ao trabalho desenvolvido, analisando-o, tomando consciência dos aspectos menos bem conseguidos, com o objectivo último de se introduzirem alterações metodológicas que permitam a futura obtenção de melhores resultados, ou seja, um melhor diagnóstico, um plano que responda mais adequadamente aos problemas e necessidades da população, um sistema que permita uma avaliação mais eficaz e eficiente de todo este processo.

A diversificação de desafios e contributos

Concluído o Perfil e o Plano de Desenvolvimento em Saúde, o trabalho desenvolvido diversificou-se. Realiza-se actualmente não só na área da saúde, nem apenas no SASSH, mas também em projectos de outros sectores, como é o caso do Sector do Desporto, Sector da Juventude e Gabinete de Apoio às Empresas.

A área da saúde

Na área da saúde, e no âmbito do Plano de Desenvolvimento em Saúde 2008/2010 foram desenvolvidos vários estudos na área dos hábitos e estilos de vida das crianças do pré-escolar aos jovens do ensino secundário. Foi ainda realizado um estudo que teve como alvo a prática de actividade física por parte da população sénior institucionalizada.

Anualmente é realizado um diagnóstico que visa conhecer as necessidades das crianças portadoras de deficiência que ainda não frequentam o sistema de ensino obrigatório. Neste âmbito foi criada uma ficha para identificação de cada caso. Os dados são tratados em SPSS e um relatório é concretizado. Este estudo visa apoiar a acção do Sector de Educação ao nível do planeamento da organização dos Jardins-de-Infância e escolas de primeiro ciclo, no que respeita aos recursos humanos, tecnologias de apoio e acessibilidades.

No Plano de Aprofundamento inclui-se por sua vez o estudo já referido, e que se encontra em fase de operacionalização, em parceria com o Centro de Saúde de Torres Vedras (CSTV), e com a colaboração do Instituto Ricardo Jorge (INSA).

A possibilidade de concretização do Plano de Aprofundamento representa uma oportunidade para a construção de um melhor e mais abrangente Diagnóstico de Saúde, mais próximo da população, e que vem responder às necessidades de informação de duas entidades (CMTV e CSTV) que, por caminhos paralelos de intervenção, partilham o objectivo de promoção do bem-estar da população.

Mas o trabalho de um sociólogo numa autarquia não se limita à realização de diagnósticos e planos. Um dos programas do Plano de Desenvolvimento em Saúde, o “+ Saúde: Hábitos e Estilos de Vida” representa a possibilidade de se colocar em prática

um plano de acção que visa responder às necessidades identificadas num diagnóstico, ambos concebidos com o contributo do sociólogo.

O “+ Saúde” nasceu do estudo sobre os hábitos e estilos de vida dos estudantes do concelho realizado no âmbito do Perfil de Saúde do Concelho. Quando teve início visava responder à reduzida prática de actividade física, aos específicos hábitos alimentares e à elevada prevalência de excesso de peso e obesidade na população-alvo. Consiste na realização de um plano de acção comum às várias entidades de ensino do concelho, definido no início de cada ano lectivo. São parceiros deste programa a CMTV, o CSTV e as entidades de ensino do concelho.

Com os estudos entretanto realizados no âmbito dos hábitos e estilos de vida, o grupo decidiu alargar o seu âmbito de intervenção à higiene, consumos e sexualidade, integrando também um novo parceiro, o Centro de Respostas Integradas do OESTE (CRI Oeste).

Este programa encontra-se no terceiro ano lectivo de implementação, dispõe de um sistema de monitorização e avaliação construído especificamente para o mesmo e, no âmbito do mesmo, têm vindo a ser desenvolvidas múltiplas actividades. Exemplo das mesmas é a recolha bianual de dados relativos ao Índice de Massa Corporal de todos os alunos, do pré-escolar ao ensino secundário, realização de seminários e *workshops* de culinária saudável para encarregados de educação e alunos, concretização de um concurso de receitas saudáveis, e outras actividades transversais ao grupo. Têm sido ainda produzidos vários estudos que têm apoiado a definição dos planos de actividades.

O “+ Saúde” não aspira, pelo menos a curto prazo, resolver os problemas dos estudantes do concelho ao nível dos hábitos e estilos de vida, nem tem essa ambição. No entanto, constitui certamente um importante contributo para que acções efectivas se desenvolvam neste sentido.

Outros projectos do SASSH

Quando um sociólogo se enquadra num contexto profissional onde não existem ainda colaboradores com a mesma formação, e quando os outros profissionais tomam conhecimento das características de um trabalhador com este tipo de formação, rapidamente solicitam a sua colaboração.

Inserida num serviço onde a formação académica das restantes colaboradoras é de Serviço Social ou Psicologia, desde cedo participei em múltiplas actividades e projectos.

Importará, a este nível, referir a Rede Social. A adesão do município de Torres Vedras ao programa Rede Social é anterior à sua adesão ao projecto das Cidades Saudáveis. Durante a licenciatura efectuei alguns trabalhos sobre este programa, longe de imaginar que num futuro próximo teria oportunidade de colocar em prática algumas das ideias contidas nos mesmos. Poder-se-á dizer que a participação efectuada neste projecto é continua e se concretiza essencialmente em momentos de definição de estratégias metodológicas, na actualização do Diagnóstico Social e Plano de Desenvolvimento Social do concelho, mas, também, em estudos concebidos no âmbito dos planos de actividades.

Recentemente participei na definição da estratégia metodológica de actualização do Diagnóstico Social, e fui facilitadora de um momento de planeamento participativo que decorreu neste âmbito. Foi um revisitar e aperfeiçoar da sessão de diagnóstico efectuada aquando da realização do Perfil de Saúde.

Ao nível da Habitação Social a colaboração tem ocorrido na delineação de instrumentos de recolha de informação relativamente à população candidata ou beneficiária de programas de apoio, assim como ao nível de construção de bases de dados, procedimentos de estatística e apoio à análise de dados.

Também na área da Imigração existiu colaboração na construção de um sistema de recolha de dados referente à população atendida.

Na área Sénior o sociólogo é requisitado frequentemente, nomeadamente na construção de sistemas de avaliação para os vários projectos em implementação.

Importa ainda efectuar uma breve referência às intervenções realizadas no âmbito da violência doméstica, assim como na conciliação entre a vida profissional e familiar dos colaboradores da CMTV. Neste âmbito realizou-se um estudo de diagnóstico da situação do concelho, que apoiou a candidatura com o objectivo da criação de um centro de atendimento.

Já no que respeita ao projecto “Conciliação entre a vida profissional e familiar dos colaboradores da CMTV”, foi construído um questionário de suporte à recolha de dados.

O contributo do sociólogo passou não só pela colaboração na construção do questionário, mas também pela sua adaptação e construção para preenchimento on-line. Este foi o primeiro estudo efectuado com recurso ao preenchimento de questionários on-line, o que possibilita uma automática inserção dos dados de cada respondente em base de dados. O recurso a esta tecnologia constitui uma mais-valia, permitindo que se ultrapassem constrangimentos ao nível da inserção de dados. No entanto, todo o trabalho de construção do instrumento em suporte específico para o efeito, assim como a transformação de variáveis para posterior análise em SPSS, constituem uma tarefa extra para o sociólogo.

Poder-se-á referir que actualmente o sociólogo colabora, em maior ou menor grau, em todos os projectos do SASSH e que este contributo é, com toda a certeza, relevante e positivo. Mas num serviço com toda a diversidade de temáticas e actividades como o SASSH, um sociólogo não desenvolve apenas trabalho de sociólogo. Muitas vezes é necessário dar apoio em actividades do sector, que podem ir desde o acompanhamento e animação de seniores, ao secretariado de encontros ou congressos, e mesmo, à colaboração na montagem de espaços para a realização de eventos. Num serviço desta natureza, quando são necessários, todos os funcionários colaboram nas mais diversas actividades.

Colaboração com outros sectores

A sociologia poder-se-á considerar como uma disciplina transversal que tem certamente um contributo a dar em múltiplas áreas de actividade. Exemplo disso será a colaboração intersectorial do sociólogo com os Sectores do Desporto, Juventude, Gabinete de Apoio às Empresas, entre outros.

No âmbito do desporto, importa destacar o apoio ao nível da definição de estratégias metodológicas, definição de instrumentos de recolha de dados, construção de bases de dados e apoio na inserção e tratamento de dados. A colaboração tem decorrido maioritariamente na construção de sistemas de avaliação para vários projectos do sector.

O Sector da Juventude havia, há já algum tempo, diagnosticado a necessidade de realização de um Estudo de Caracterização da Juventude do Concelho de Torres Vedras. Trata-se de um estudo que visa a obtenção de um conjunto de indicadores relativos às necessidades e problemas dos jovens residentes do concelho, aliando o conhecimento à

intervenção. Este estudo permitirá uma mais adequada definição das intervenções face à realidade existente.

Uma colaboração ocorreu ao nível da definição da metodologia para o estudo, inserção de dados, análise estatística e elaboração de relatório.

A estratégia metodológica utilizada foi mista. Por um lado, assentou na aplicação de um inquérito auto-preenchido a uma amostra representativa dos jovens e estratificada por freguesias; por outro lado, foram realizadas entrevistas colectivas/Focus Group em cada uma das freguesias do concelho, possibilitando, assim, informação específica relativa a cada freguesia.

Nestas sessões eram apresentados os resultados preliminares referentes aos dados recolhidos através do inquérito, solicitando-se aos jovens que se referissem especificamente à situação de cada freguesia para cada uma das temáticas.

A realização de grupos focais demonstrou ser muito útil. Esta técnica, já utilizada no âmbito de trabalhos académicos, constitui mais um contributo, um recurso metodológico a mobilizar posteriormente.

O Gabinete de Apoio às empresas realiza frequentemente inquéritos às empresas aderentes. Nesse sentido, um sociólogo é útil, apoiando na definição de instrumentos de recolha de dados, construção de bases de dados e no apoio á inserção e tratamento de dados.

Obstáculos

O trabalho do sociólogo implica necessariamente focalização, concentração e concepção. Focalização numa área de intervenção considerada estratégica. Concentração nas especificidades dos problemas que aí ocorrem. Concepção das formas de acção mais capazes de produzirem modelos de intervenção que sejam reconhecidos como eficazes pela população envolvida e, simultaneamente, que promovam a sua participação.

Um serviço *open-space* onde estão, quase a tempo inteiro e em comum muitas pessoas, com vários telefones a tocar constantemente, não é certamente o ambiente mais adequado para se desenvolver um trabalho desta natureza.

Por outro lado, a não existência de recursos técnicos especializados que possam colaborar, por exemplo, na inserção de dados em SPSS, constitui um obstáculo bastante significativo.

Nos vários estudos desenvolvidos tem vindo a recorrer-se frequentemente a inquéritos auto-preenchidos. Estes inquéritos necessitam de ser inseridos posteriormente numa base de dados. É importante que quem insere os questionários esteja consciente da responsabilidade inerente a este acto e que o faça com a maior atenção e cuidado, o que nem sempre acontece. Por este motivo, os inquéritos de preenchimento *on line* têm-se demonstrado como solução para a resolução destes problemas.

Ao mesmo tempo, a partir do momento em que o recurso “sociólogo” surgiu, as solicitações são inúmeras, o que torna impossível o desenvolvimento de um trabalho aprofundado, como seria desejável, acabando por não existir um investimento pleno, quer a nível teórico, quer na própria análise de dados.

As “encomendas” efectuadas a um sociólogo numa autarquia local procuram, na maioria das vezes, conhecer tendências, preocupando-se em quantificar problemas sociais, e, não tanto em identificar relações de causalidade face a problemas sociológicos.

Mas, o sociólogo, munido de uma abordagem abrangente e crítica, procura sempre adquirir a maior quantidade de informação possível, construindo instrumentos que permitam uma recolha de dados mais completa, e trabalhando os dados da forma mais exhaustiva que estiver ao seu alcance. Assim, por vezes, o sociólogo não só responde às solicitações que lhe são efectuadas, como também procura dar o seu maior contributo para os fenómenos em estudo, nomeadamente procurando estabelecer relações de causalidade entre variáveis.

O sociólogo efectua diagnósticos e planos de acção, ou pelo menos recomendações, face aos estudos e diagnósticos efectuados. Um outro obstáculo se depara a este nível, e diz respeito ao facto de, muitas vezes, os estudos efectuados não terem consequências práticas em termos de acção. Esta é a vertente menos positiva do trabalho sociológico, quando, depois de desenvolver todos os esforços possíveis na realização de um estudo, este permanece no anonimato.

Mas esta invisibilidade num serviço desta natureza não ocorre apenas a este nível; tem uma outra vertente, a da própria visibilidade interna. Num serviço direccionado

para a intervenção social, o sociólogo por vezes é visto como aquele que passa os dias a olhar para um ecrã de computador cheio de números, ou para manuais de metodologias e de procedimentos de análise de dados, mas que, na prática, não realiza intervenção social visível, propriamente dita. Um sociólogo não resolve de uma forma directa, individualizada e imediata os problemas daqueles que recorrem aos serviços. O sociólogo procura conhecer os problemas dos vários grupos populacionais e sugere possíveis intervenções, mas muito raramente as protagoniza e, por esse motivo, aos olhos dos outros o seu trabalho, muitas vezes, parece vazio de significado.

III. O futuro...

Apesar dos obstáculos, dado o percurso desenvolvido, o balanço só pode ser positivo.

Trabalhar na sua área de formação é um privilégio a que a grande maioria dos sociólogos não tem acesso. Exercer esta actividade profissional no concelho do qual se é natural e onde se reside é “ouro sobre azul”.

Certamente que o melhor que se pode dar a um sociólogo de planeamento é exercer a sua actividade, ou seja, poder conhecer e promover a mudança social num contexto territorial que lhe é especialmente significativo.

Enquanto socióloga, numa autarquia local, ambiciono a criação de um gabinete de estudos que congregue a concepção dos vários diagnósticos e planos de um conjunto de áreas temáticas inter-relacionadas, como é o caso da área social, da saúde, habitação, sénior, juventude, desporto, cultura, educação, entre outros.

Mas esta é uma “missão impossível” para uma pessoa só. É imprescindível o reforço técnico, com mais sociólogos, de modo a que se possa desenvolver um trabalho de maior qualidade e rigor, ultrapassando-se os obstáculos referidos.

Em termos académicos, após realização da licenciatura, pós-graduação e mestrado seguiu-se o doutoramento. Completado o 1º ano, a tese, mais uma vez, aparece associada ao percurso profissional.

Dados os vários estudos realizados no âmbito dos hábitos e estilos de vida e a recolha bianual do Índice de Massa Corporal, o projecto de dissertação de doutoramento apresentado visa efectuar a explicação sociológica do fenómeno da obesidade infantil no concelho. É objectivo da tese em questão a explicação das configurações e dinâmicas

sociais associadas à obesidade infantil no concelho de Torres Vedras. Esta investigação constituirá a referida tese, e será certamente um importante contributo, permitindo direccionar a intervenção ao nível da obesidade infantil, tendo em conta as causalidades identificadas.

Em síntese, poderei referir que o trabalho de um sociólogo de intervenção tem a grande mais-valia da prática, a possibilidade de colocação dos conhecimentos adquiridos ao serviço do bem comum, conhecendo e intervindo, transformando a realidade social.

Um sociólogo que tenha a possibilidade de manter uma relação com a academia, e que, ao mesmo tempo, profissionalmente, possa exercer esta vertente prática e de intervenção conseguirá certamente efectuar uma gestão mais equilibrada e realista entre teoria e prática.

Mas esta duplicidade não tem apenas vantagens. As solicitações constantes com que um sociólogo de intervenção se depara na prática não permitem um recurso aprofundado à teoria sociológica. O facto de a teoria aparecer num segundo plano terá certamente implicações ao nível da sociologia da intervenção. Mas, o afastamento da academia relativamente à prática também acarretará seguramente prejuízos para a teoria sociológica. Afigura-se assim pertinente a busca de um maior equilíbrio entre a sociologia da academia e a sociologia de intervenção.

Referências

- ABELIN, Z. J. Brzezinski; CARSTAIRS, Vera D. L.(1987), *Measurement in health promotion and protection*, Copenhaga, Regional Office for Europe. WHO.
- AGUILAR, Maria Jose, ADER-EGG, Ezequiel (1992), *Evaluacion de Servicios e Programas Sociales*, Madrid, Siglo XXI.
- ALTSCHULD, James W.; WITKIN, Belle Ruth (2000), *From Needs Assesment to Action: Transforming Needs into Solution Strategies*, Londres, Sage Publications.
- ASHTON, J. & SEYMOUR, H. (1988), *The New Public Health: The Liverpool Experience*, Open University Press.
- BETTER HEALTH COMMISSION (1986), *Looking Forward to Better Health*, Volume One, Camberra, Commonwealth of Austrália.

BRISSOS, Maria Adelaide (2004), “O Planeamento no contexto da imprevisibilidade: Algumas reflexões relativas ao sector da saúde”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, n.º 1, pp. 43-55.

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2007), *Hábitos de vida dos estudantes na cidade de Torres Vedras*, Torres Vedras, Câmara Municipal de Torres Vedras.

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2007), *Perfil de Saúde*, Disponível em WWW:<URL:<http://www.cm-tvedras.pt/e/planodesenvolvimento/>>

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2007/2008/2009), documentos produzidos no âmbito do *Perfil e Plano de Desenvolvimento em Saúde*, Disponível em [www:<url:http://www.cm-tvedras.pt/e/planodesenvolvimento/](http://www.cm-tvedras.pt/e/planodesenvolvimento/)>

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2008), *Plano de Desenvolvimento em Saude 2008 – 2010*, Disponível em [www:<url:http://www.cm-tvedras.pt/e/plano-desenvolvimento/](http://www.cm-tvedras.pt/e/plano-desenvolvimento/)>

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2009), *Hábitos de vida das crianças e jovens do concelho de Torres Vedras – fase I*; Torres Vedras, Câmara Municipal de Torres Vedras.

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2010), *Hábitos de vida das crianças e jovens do concelho de Torres Vedras – fase II*, Torres Vedras, Câmara Municipal de Torres Vedras.

CÂMARA MUNICIPAL DE TORRES VEDRAS (2010), *Índice de Massa Corporal das crianças e jovens do concelho de Torres Vedras – fase II*, Torres Vedras, Câmara Municipal de Torres Vedras.

CAPUCHA, Luis Manuel Antunes; PEGADO, Elsa; SALEIRO, Sandra Palma; MENDEIROS, Francisco (1999), *Metodologias de avaliação de intervenção sociais: guia do formando*, Lisboa, Instituto do Emprego e Formação Profissional / Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social.

CAPUCHA, Luis, *et al* (1996), “Metodologias de Avaliação: o estado da arte em Portugal”, *Sociologia Problemas e Práticas*, no 22, 9-27.

CARAPINHEIRO, Graça e PAGE, Paula (2001), “As determinantes globais do Sistema de saúde português” in Pedro Hespanha e Graça Carapinheiro (org.), *Risco Social e Incerteza, Pode o Estado Social recuar mais?*, Porto, Afrontamento.

- DUHL, L.J., SANCHEZ, A.K. (1999), *Healthy Cities And The City Planning Process - A Background Document On Links Between Health And Urban Planning*, European Health21 Target 13, Copenhaga, WHO Regional Office for Europe.
- EGGER, Garry *et al* (1990), *Health Promotion Strategies & Methods*, Mcgraw-Hill, Nova Iorque.
- FERRÃO, João (1996), “A avaliação comunitária de programas regionais: Aspectos de uma experiência recente”, *Sociologia – Problemas e Práticas*, no 22; 29 – 41.
- GUERRA, Isabel (2000), *Fundamentos e Processos de uma Sociologia da Acção: o planeamento em ciências sociais*, Lisboa, Principia.
- GUERRA, Isabel (2006), *Participação e Acção Colectiva: Interesses, Conflitos e Consensos*, Lisboa, Principia.
- IMPERATORI, Emílio e GIRALDES, Ma Rosário (1993), *Metodologia do Planeamento da Saúde*, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, 3a edição.
- LUPTON, Deborah (1995), *The Imperative of Health – Public Health and the Regulated Body*, Londres, Sage Publications.
- MATOS, M. e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (1998), *A Saúde dos Adolescentes Portugueses*, Lisboa, Edições FMH.
- MATOS, M. e Equipa do Projecto Aventura Social e Saúde (2003), *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro Anos Depois)*, Lisboa, Edições FMH.
- MILIO, N. (1986), *Promoting Health Through Public Policy*, Ottawa, Canadian Public Health Association.
- MONTEIRO, Alcides (1996), “A avaliação nos projectos de intervenção social: reflexões a partir de uma prática”, *Sociologia – Problemas e Práticas*, n.º 22, pp. 137-154.
- PERCY-SMITH, Jane (1996), *Needs Assessment in Public Policy*, Buckingham/Philadelphia, Open University, Press.
- PETERSEN, Alan, LUPTON, Deborah (1996), *The new public Health – Health and Self in the Age of Risk*, Londres, Sage Publications.
- SCHIEFER, Ulrich *et al* (2006), *Mapa – Manual de Facilitação para a Gestão de Eventos e Processos Participativos*, Lisboa, Principia.
- SCHIEFER, Ulrich *et al* (2006), *Mapa – Manual de Planeamento e Avaliação de Projectos*, Lisboa, Principia.

SORIANO, Fernando (1995), *Conducting Needs Assessment – A Multidisciplinary Approach*, California, Sage Publications.

WITKIN, Belle Ruth, ALSCHULD, Jemes (1995), *Planning and Conducting Needs Assessments: A Practical Guide*, London, Sage Publications.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1981), “Global Strategy for Health for All by the Year 2000”, *Health for All*, Series no 3, Geneva, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url: http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>](http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1990), “Environment and Health, The European Charter and Commentary (Firs European Conference on Environment and Health, Frankfurt, 7-8 December 1989)”, WHO Regional Publications, *European Series*, No. 35, WHO, Geneva.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996), *Measuring Health - A Step in the Development of City Health Profiles*, Copenhaga, World Health Organization Regional Office for Europe, Visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url: http://www.terviseinfo.ee/web/failid/measuring_health.pdf >](http://www.terviseinfo.ee/web/failid/measuring_health.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997),: “City planning for health and sustainable development”, *European Sustainable Development and Health Series*, Book 2, European Sustainable Cities & Towns Campaign, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url: http://www.euro.who.int/document/wa38097ci.pdf>](http://www.euro.who.int/document/wa38097ci.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997), Sustainable development and health: Concepts, principles and framework for action for European cities and towns”, *European Sustainable Development and Health Series*, Book 1, Glasgow, Communicable Health, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url:http://www.euro.who.int/document/e53218.pdf>](http://www.euro.who.int/document/e53218.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1997), *Health Promotion Glossary*, Australia, University of Sydney, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url:http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf>](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000), *City Health Profiles: how to report on health in your city*, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url:http://www.euro.who.int/document/wa38094ci.pdf>](http://www.euro.who.int/document/wa38094ci.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001), *Introduction to Health Promotion Program Planning*, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url: http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/Planning.wkbk.content.apr01.format.oct06.pdf>](http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/Planning.wkbk.content.apr01.format.oct06.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002), “Community Participation in local health and Sustainable development – Approaches and techniques”, *European Sustainable Development and Health Series*, Copenhaga, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url: http://www.health.vic.gov.au/localgov/downloads/who_book4.pdf>](http://www.health.vic.gov.au/localgov/downloads/who_book4.pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001), *City health development planning– A working tool on concept process, structure, and content*, WHO, Centre for Urban Health, visitado em Maio de 2008, disponível em [www:<url:http://www.euro.who.int/document/e85866.pdf>](http://www.euro.who.int/document/e85866.pdf).