

Desafios à construção sócio-profissional do sociólogo da saúde fora da academia

Mário Rui André*

Abstract

This paper summaries the author's presentation at the Sociology of Health National Meeting, which took place on 19 and 20 November 2010 at the University of Beira Interior, Portugal,

The author aims to identify some aspects of the built up process of socioprofessional identity of the occupational health sociologists who works outside academia. Consequently, it is proposed some guidelines that may be undertaken by the Thematic Section of Sociology of Health (STSS), in order to pursue the completeness of the profession of sociologist of health outside the academic context.

Keywords: sociology of health, socioprofessional identity, sociological *métier*, collaborative work.

Resumo

O texto que se segue é uma síntese da apresentação feita pelo autor no I Encontro Nacional de Sociologia da Saúde que decorreu, nos dias 19 e 20 de Novembro de 2010, na Universidade da Beira Interior, na Covilhã, e que teve como principal objectivo identificar alguns aspectos relacionados com a construção da identidade socioprofissional dos sociólogos da saúde que desenvolvem a sua actividade fora da academia. Consequentemente, propõem-se algumas linhas de orientação que poderão ser levadas a cabo pela Secção Temática de Sociologia da Saúde (STSS), no sentido de esta poder vir a concorrer para a afirmação da profissão de sociólogo da saúde fora do contexto académico.

Palavras-chave: sociologia da saúde, profissão do sociólogo, trabalho colaborativo, identidade socioprofissional

A sociologia das profissões tem colocado em evidência o papel das estratégias de construção social da profissionalidade no condicionamento do exercício de qualquer profissão. Em termos gerais, estas estratégias visam delimitar os espaços de actividade através de mecanismos de legitimação social de modo a definir territórios específicos de intervenção socioprofissional. Quando bem sucedidas, estas estratégias permitem não só a preservação da indispensabilidade social das profissões, mas também contribuem para a construção de mitos e preconceitos em relação àquelas profissões que procuram afirmar o seu espaço de acção em determinados campos de intervenção.

* Doutorando em Sociologia, ISCSP- Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Técnico Superior de Sociologia na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Endereço electrónico: Mario.Andre@scml.pt

Esta dinâmica de legitimação dos territórios socioprofissionais encontra-se bem patente quando analisamos a área da saúde. Se nos detivermos sobre como evoluiu a construção da identidade social das profissões que desenvolvem a sua actividade na área da saúde, verificamos que as suas lógicas têm assentado claramente na delimitação de práticas e rotinas, questionando tanto a legitimidade como a utilidade de outras profissões entrarem e ocuparem determinados territórios de intervenção, razão pela qual a sociologia se tem deparado com algumas barreiras para penetrar em espaços que vão para além da abordagem da sociologia de investigação formal, de carácter académico, como é o caso da vertente mais aplicada da sociologia.

Do ponto de vista de quem exerce a profissão de sociólogo no campo da saúde em contexto não académico, as profissões que dominam este espaço de intervenção associam a actuação do sociólogo, fundamentalmente, à componente teórica, tendo mais dificuldade em reconhecer o espaço de intervenção do sociólogo na sua componente mais prática ou interventiva. O sociólogo tende a ser percebido pelos outros grupos socioprofissionais como o “estudioso”, aquele que “domina conceitos teóricos” e que se dedica à investigação formal, contribuindo para uma abordagem científica do objecto, mas que muitas vezes não é aplicável à prática. Este preconceito em relação ao papel do sociólogo no campo da saúde acaba por o remeter para longe das intervenções do quotidiano. Ou seja, não tem em consideração a utilidade da sociologia aplicada em contexto de equipas de intervenção directa. Esta postura, revelada em particular pelos grupos socioprofissionais dominantes no campo da saúde, acaba por estar alinhada com um dos mitos mais disseminados em relação à profissão de sociólogo: a de que se trata de uma profissão essencialmente de carácter académico.

O mito do sociólogo enquanto profissional remetido aos domínios académicos constitui um dos obstáculos que dificulta a integração do sociólogo também no campo da saúde. Convém, neste sentido, tornar claro que a perspectiva do sociólogo integrado em equipas multidisciplinares de intervenção directa, em particular na área da saúde, está em consonância com aquilo que é a visão da sociologia aplicada, descrita por Bruhn (1999) como a prática dos profissionais de sociologia que utilizam os métodos e as teorias sociológicas com o objectivo de produzir mudança social através de uma intervenção activa, e que utilizam o conhecimento sociológico em resposta às questões e

problemas do quotidiano laboral e não apenas remetido para objectivos de pesquisa ou investigação (Steele e Price, 2007).

De facto, a compreensão e interpretação do objecto com intuito de provocar mudança social e melhorar as práticas sociais e profissionais não dependem apenas da investigação teórica de tipo académico mas também da análise crítica reflexiva que se desenvolve na prática quotidiana em contexto multidisciplinar. Assim, o trabalho do sociólogo pode não se restringir apenas à aplicação estrita das teorias sociológicas com fins de investigação. Integrado em ambiente multidisciplinar, ele acaba por utilizar o treino sociológico que enforma o seu pensamento num conjunto variado de actividades, incluindo aquelas que se desenvolvem no contexto das equipas de saúde. Assumido este axioma, o sociólogo passará a ser visto não como alguém que se encontra desligado da equipa de prestação de cuidados de saúde, mas como um profissional que a integra e que concorre em ambiente multidisciplinar para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, utilizando os princípios da sociologia aplicada.

No entanto, como sabemos, a visão integradora das diferentes abordagens disciplinares ainda se encontra longe de estar generalizada. Na maioria das organizações de saúde continua a predominar o paradigma disciplinar que tende a arrumar os diferentes grupos socioprofissionais em categorias fragmentadas, estando o seu relacionamento dependente de mecanismos de articulação de carácter administrativo ou técnico-normativo. Também aqui a matriz interdisciplinar que funda a matriz do pensamento sociológico poderá contribuir para a mudança de paradigma da intervenção na área da saúde, promovendo a aproximação dos diferentes actores socioprofissionais numa visão mais adaptada à complexidade e incerteza dos tempos que correm, em que se torna imperiosa uma visão integrada e integradora das diferentes disciplinas, em particular no campo das determinantes sociais da saúde.

Para esta aproximação ao paradigma interdisciplinar importa também que os sociólogos tenham uma postura que os aproxime dos outros grupos socioprofissionais, em particular no que se refere ao tipo de linguagem e códigos de comunicação utilizados. De facto, não é pouco frequente os sociólogos serem acusados de utilizar uma linguagem excessivamente hermética e pouco acessível aos diferentes grupos socioprofissionais acabando por contribuir para uma visão fragmentada da saúde, constituindo esta situação uma barreira à sua integração multidisciplinar. A linguagem

utilizada pelos sociólogos da saúde fora da academia deve facilitar a relação e compreensibilidade por parte dos outros grupos socioprofissionais, pelo que deve restringir o uso do jargão académico e o de uma linguagem excessivamente “sociologizada”. Rita Simon (1987) considera que a habilidade comunicacional dos sociólogos fora da academia é a “quinta-essência” do seu sucesso.

Se, por um lado, é importante uma visão interdisciplinar das diferentes categorias socioprofissionais que actuam no campo da saúde, por outro lado, torna-se impreterível uma reaproximação entre os sociólogos da saúde que desenvolvem a sua actividade na academia e os que trabalham fora desse contexto.

Os sociólogos não académicos que desenvolvem a sua profissão no campo da saúde podem ainda desempenhar um papel translaccional (*translational role* - Perlstadt, 2007) entre a ciência que se produz a nível académico e a sua compreensão e aplicação em contexto laboral. Ou seja, podem actuar como actores privilegiados na aplicação dos trabalhos académicos ou como descodificadores dos conteúdos sociológicos em contexto das equipas multidisciplinares, tendo em consideração que as lógicas, os discursos e as narrativas de construção do objecto não são, na maioria das vezes, comuns às diferentes disciplinas.

Contudo, não nos podemos esquecer que existem características fundamentais que distinguem a carreira profissional dos sociólogos que trabalham fora e dentro do contexto académico (Freeman e Rossi, 1984). De um modo geral, os sociólogos académicos estão mais dependentes da publicação de trabalhos científicos em revistas académicas. Ou seja, enquanto os sociólogos académicos procuram temas de interesse em termos da “ciência básica”, estando muito condicionados pelas normas rigorosas da “cultura académica” e da metodologia científica, os sociólogos fora da academia têm, fundamentalmente, que dar resposta ao pedido de quem os contrata, quer em relação aos temas a abordar, quer em relação ao tempo disponível para levar a cabo a pesquisa. Como tal, para estes, o que está em jogo não é tanto a qualidade académica do trabalho mas, principalmente, a sua qualidade em termos de utilidade prática e temporal para o cliente, pondo em risco, muitas vezes, o seguimento escrupuloso de todas as regras e normas académicas na elaboração de trabalhos científicos, pois este procedimento pode por em causa o cumprimento de prazos. Assim, os sociólogos fora da academia estão mais preocupados com a “validade externa” dos seus trabalhos, isto é, em que medida o

resultado do seu trabalho vai ao encontro do interesse dos seus clientes, enquanto, em contexto académico, os sociólogos estão mais preocupados com a “validade interna” dos seus trabalhos, ou seja, em que medida as conclusões dos seus trabalhos contribuem para o desenvolvimento do conhecimento científico numa determinada área de estudo, encontrando-se em permanente julgamento pelos seus pares.

Esta dissemelhança no trabalho desenvolvido pelos sociólogos, dentro e fora da academia, não deve ser razão para clivagens ou suspeições entre eles pois a sua cooperação trará benefícios para ambas as partes. Uns podem recolher os frutos do trabalho científico fundamental desenvolvido em contexto académico através sua operacionalização em contexto prático, os outros poderão ver aplicados os resultados dos trabalhos ao ser-lhes conferido pragmatismo à sociologia básica que foi produzida em meio académico. Uns e outros podem e devem contribuir para uma ampla construção da identidade socioprofissional daquilo que pode ser o sociólogo da saúde.

Neste sentido, a STSS poderá, por um lado, contribuir para uma reaproximação entre a sociologia levada a cabo na academia e aquela que é desenvolvida fora dos seus portões ao funcionar como uma plataforma de intercâmbio de saberes e práticas desenvolvidas pelos sociólogos da saúde dentro e fora da academia, através de acções que favoreçam a partilha de conhecimentos e práticas; incentivem à publicação de trabalhos, em particular dos sociólogos fora do contexto académico pois, pelo facto destes dependerem menos da publicação, acabam por não estar tão motivados para divulgarem os seus trabalhos; abram canais de comunicação para a reflexão/debate, através da realização de eventos ou promovendo a criação de comunidades de prática, etc.

Por outro lado, a STSS pode funcionar como veículo de promoção da valorização e reconhecimento social da profissão de sociólogo da saúde, levando a que o público em geral conheça a natureza do trabalho desenvolvido pelos sociólogos da saúde e a importância desse trabalho para a melhoria do sistema de saúde, em particular, ao conferir uma dimensão ética ao conceito de saúde, em que seja dado relevo às componentes de equidade e justiça social em saúde.

Por fim, a STSS pode ter também um importante papel na abertura do diálogo interdisciplinar entre os diversos grupos socioprofissionais ligados à saúde, tanto a nível da definição das políticas de saúde como da gestão organizacional das componentes do

sistema de saúde, bem como na organização e coordenação da prestação dos cuidados de saúde.

Referências

BRUHN, J. G. (1999), “Introductory Statement: Philosophy and Future Direction”, *Sociological Practice*, 1 (1), 1-2.

FREEMAN, H. E. & Rossi, P. H. (1984). “Furthering the Applied Side of Sociology”, *American Sociological Review*, 49 (4): 571-580.

PERLSTADT, H. (2007), “Applied Sociology” in Clifton D. Bryant, Dennis L. Peck (Eds.), *21st Century Sociology: A reference Handbook*, London, Sage Publications, pp.342-352

SIMON, R. J. (1987), “Graduate Education in Sociology: What Do We Need to Do Differently”, *The American Sociologist*, 18 (1): 32-36.

STEELE, S. F. & PRICE, J. (2007), *Applied Sociology: Terms, Topics, Tools and Tasks*, Belmont, Thomson Wadsworth Publishing.