

HABERMAS E A SOCIOLOGIA MÉDICA: SAÚDE,
ESTADO E DIREITO
HABERMAS AND MEDICAL SOCIOLOGY:
HEALTH, STATE, AND LAW

*CHARLES FELDHAUS**

*DELAMAR JOSÉ VOLPATO DUTRA***

Resumo

O presente estudo busca examinar as principais contribuições do pensamento de Habermas à sociologia médica ou sociologia da saúde e doença. Embora Habermas tenha se devotado em várias oportunidades a temas da filosofia da medicina ou bioética, apesar de ser considerado uma figura de primeira grandeza dentro do campo da sociologia, não tem se manifestado acerca da sociologia médica. Contudo, alguns estudos recentes têm buscado aplicar as construções teóricas de Habermas a esse campo e tentado mostrar seu potencial explicativo e crítico.

Palavras-chave: sociologia médica – saúde – mundo vivido – sistema

* Charles Feldhaus é professor assistente na Universidade Estadual de Londrina.

** Delamar José Volpato Dutra é professor na Universidade Federal de Santa Catarina nos programas de graduação e de pós-graduação em Filosofia e em Direito.

Abstract: This work intends to examine the main contributions of Habermas thinking to medicine or Sociology of Health and Illness. Although Habermas have devoted in many opportunities to the problems of the medicine or bioethics, he has not written anything in relation to Sociology of Health and Illness. However, some recent studies have tried applying the Habermasian theoretical constructions to this field trying to show his explicative and critical power.

Keywords: medical sociology – health – lifeworld – system

Introdução

Nos últimos anos, Habermas tem se devotado a questões no campo do que rotineiramente denomina-se filosofia da medicina ou bioética. Em *O Futuro da Natureza Humana*, ele manifestou-se acerca de questões controversas como a manipulação genética, a pesquisa com embriões humanos e a eugenia liberal. Ele desenvolveu uma estratégia argumentativa que recorre à ética da espécie por considerar que inexistem argumentos normativos fortes o bastante para vetar a difusão do uso instrumental da vida humana em seu estágio pré-pessoa em nossa moral convencional. Em *A Constelação Pós-Nacional*, ele trata da clonagem humana e critica, como também faz em *O Futuro da Natureza Humana*, as abordagens reducionistas na bioética e na filosofia da medicina.

O argumento de Habermas tanto contra a eugenia liberal quanto contra a clonagem humana baseia-se na distinção entre eugenia negativa e positiva.¹ Essa distinção está fortemente comprometida com o que ele denomina de lógica da cura, a qual

¹ É importante ressaltar que essa distinção tal como é utilizada por Habermas difere significativamente da distinção utilizada no contexto da eugenia do passado. Primeiramente, a eugenia praticada por países como Estados Unidos, Brasil e Alemanha era um tipo de estudo relacionado com a biologia das populações, ao passo que a eugenia atual, baseada no conhecimento advindo da engenharia genética, relaciona-se com a biologia funcional (do indivíduo). A eugenia negativa no passado consistia em evitar

reivindica um exame prévio da noção de doença, não desenvolvida a fundo pelo autor. Para ele, saúde é um conceito não restrito ao campo da biologia. Habermas parece estar comprometido com uma noção de doença entendida tanto como construção social quanto como biologicamente informada, uma vez que ele distingue entre aquelas intervenções genéticas que são categoricamente proibidas por estarem incluídas no campo do aperfeiçoamento genético e aquelas intervenções que são permitidas, mas não prescritas, ou seja, as quais devem ser decididas por cada comunidade particular.

Em *A Constelação Pós-Nacional*, particularmente no artigo em que trata da clonagem humana, *Não é a natureza que proíbe clonar. Nós é que devemos decidir*, Habermas critica o reducionismo biologicista como critério decisório no campo da engenharia genética e acredita que tal antirreducionismo, ainda mais quando se considera a noção de doença com a qual ele parece estar comprometido ao discutir a eugenia liberal, aplica-se também à noção de doença em geral e à noção de doença tal como envolvida na prática médica. Isso situaria Habermas entre os principais pensadores do campo da sociologia médica ou sociologia da saúde e doença. Entretanto, apesar dessas suas contribuições recentes ao campo da filosofia da medicina e de ser um dos filósofos e sociólogos com maior reconhecimento internacional na atualidade, lido e discutido nas mais diversas áreas do pensamento humano, Habermas não discute diretamente algumas das questões centrais do que se denomina de sociologia médica ou da saúde e da doença e raramente aparece sequer no índice remissivo de muitos textos sobre sociologia médica ou da saúde e da doença.²

que pessoas consideradas não aptas a se reproduzirem, o fizessem; no contexto atual, consiste na não implantação de embrião portador de alguma doença severa ou então na exclusão do gene relacionado com alguma doença grave do embrião. A eugenia positiva, por sua vez, consistia no favorecimento da reprodução daqueles considerados modelos da espécie ou mais aptos no passado; atualmente, consiste na escolha deliberada de traços desejáveis na prole pela manipulação do embrião antes da fertilização.

² Embora seja difícil encontrar estudos aplicando o pensamento de Habermas à socio-

Habermas: aplicação a alguns casos da sociologia médica

Essa lacuna, todavia, é preenchida brilhantemente por um estudo recente organizado por Graham Scambler, *Habermas, Critical Theory, and Health*, o qual procura testar as ideias centrais da obra de Habermas em áreas substantivas da sociologia médica e preencher a lacuna oriunda da negligência de estudiosos dentro da especialidade da sociologia da medicina em devotar-se à obra de Habermas, tendo em vista lidar com as principais questões nesse campo, como por exemplo, o estatuto do conhecimento médico leigo, a interação médico e paciente, a tomada de decisão a respeito da assistência à saúde, as desigualdades de acesso aos serviços de saúde, os novos movimentos sociais reivindicando melhor acesso e melhor atendimento da assistência à saúde e o surgimento do racionamento de assistência à saúde como critério de distribuição de acesso assistência à saúde (a saúde deixou de ser algo que todos têm direitos para se tornar algo que alguns têm direitos porque é impossível atender toda a demanda, busca-se critérios de prioridade).

O livro de Scambler pretende “cobrir uma ampla gama de áreas e tópicos na área da saúde para os quais a obra de Habermas tem relevância”.³ Entre esses é oportuno ressaltar a natureza do conhecimento leigo acerca da saúde, o fermento crítico e frequentemente negligenciado do mundo vivido [*Lebenswelt*], a distinção entre o experto e o não experto no campo da saúde pública, a distinção entre a perspectiva do sistema e a do mundo vivido na interação entre médico e paciente (a qual ajuda a entender fenômenos como o clientelismo, o consumerismo e a garantir de que a interação entre médico e paciente seja baseada tanto quanto possível na boa fé e na satisfação recíproca). Entretanto, é importante ressaltar que esse

logia médica, em parte pela dificuldade de tornar concretos os conceitos abstratos dele, o próprio Scambler tem publicado alguns artigos sobre ele há algum tempo.

³ SCAMBLER, G. Unfolding Themes of an Incomplete Project. In: **Habermas, Critical Theory and Health**, 2001, 20, (nossa tradução).

estudo não faz referência ao livro *O Futuro da Natureza Humana* e demais textos nos quais Habermas aborda temas de filosofia da medicina, particularmente por ter sido publicado pela primeira vez em 2001, no mesmo ano em que foi publicado num único volume a primeira edição da Surkamp do texto supracitado. As contribuições de Habermas à sociologia médica resultam, desse modo, de uma aplicação de conceitos fundamentais de textos anteriores tal como *Conhecimento e Interesse, Técnica e Ciência como Ideologia, Teoria da Ação Comunicativa, Faktizität und Geltung, A crise de legitimação no capitalismo tardio*, entre outros. Scambler et al recorrem à distinção entre racionalidade instrumental (e estratégica) e racionalidade comunicativa, entre sistema e mundo vivido, à análise da gênese da esfera pública burguesa e defendem que podem realizar importantes contribuições aos temas recorrentes da sociologia médica.

A compreensão habermasiana da sociedade tanto como sistema quanto como mundo vivido pode contribuir significativamente para o exame da relação médico e paciente, especialmente no que diz respeito ao que se considera conhecimento do experto e do não-experto ou leigo. Ela pode ser considerada como um poderoso recurso explicativo nesse contexto. Também no que se relaciona à relação entre o médico e o paciente, noções como racionalização seletiva e colonização do mundo vivido podem ter relevância direta. A sociologia médica tem denunciado fenômenos como o clientelismo e o consumerismo e apontado como eles distorcem a interação médico e paciente. Examinar as noções supracitadas do arcabouço teórico habermasiano poderia trazer contribuições significativas para uma melhor explicação e avaliação normativa de tais práticas sistematicamente distorcidas da interação médico e paciente.

Além de questões estritamente sociológicas, um exame das principais noções da teoria da ação comunicativa de Habermas pode ser um excelente instrumento de análise crítica das tomadas de decisão no campo da assistência à saúde. Uma das preocupações

principais da sociologia médica relaciona-se com o processo de tomada de decisão a respeito dos rumos do tratamento, à luz de uma concepção sistêmica que atribui importância exclusiva à posição do profissional da saúde. A visão segundo a qual a única fonte válida de conhecimento é a do médico está baseada nas ciências naturais. Tal atitude está comprometida com uma concepção reducionista da noção de doença. A noção de doença é aqui entendida num sentido estritamente biológico, o que ignora fatores sociais na definição da mesma. No que diz respeito à relação médico e paciente, conceitos-chave do arcabouço teórico de Habermas podem ser aplicados a fim de promover uma relação construída com base na confiança e na reciprocidade.

Segundo Williams & Popay, a obra de Habermas “tem permanecido resistente a simples incorporação na conduta de pesquisa empirista”.⁴ Por isso, para ele, avaliar a relevância da obra de Habermas à sociologia médica exige algumas qualificações. Ele pretende averiguar em que medida a discussão a respeito do conhecimento leigo no campo da sociologia da medicina (ou saúde e doença) é devedora, conscientemente ou não, de modo explícito ou não, de algumas preocupações de Habermas, dentre as quais poderíamos ressaltar a deformação da esfera pública no capitalismo tardio, a transformação crescente das decisões políticas em decisões meramente técnicas, a possibilidade de resistência na esfera pública podendo influenciar o poder administrativo.

Habermas discorda do diagnóstico pessimista de Max Weber acerca do processo de racionalização (instrumental) e identifica a possibilidade de resistência a esse processo. Não obstante, uma resistência que se dá não no sentido de uma luta de classe, mas mediante os novos movimentos sociais de oposição que podem gerar influência na esfera pública e transformar suas reivindicações em poder administrativo por meio do sistema jurídico.

⁴ WILLIAMS, G & POPAY, J. Lay Health Knowledge and the Concept of the Lifeworld. In: Habermas, *Critical Theory, and Health*, 28, (nossa tradução).

A relação entre médico e paciente e a comunicação sistematicamente distorcida

A discussão de Habermas da falência dos paradigmas jurídicos (liberal e do bem-estar social) em *Faktizität und Geltung* é ilustrativa da maneira como sua concepção ético-discursiva do direito e da democracia deliberativa pode contribuir com as discussões atuais acerca da relação médico e paciente, bem como para o esclarecimento da relevância do conhecimento leigo na sociologia da medicina. Essa discussão enfatiza a preocupação com a visão subjetiva das pessoas, que são frequentemente excluídas do amplo reconhecimento pelas forças do sistema (Estado e economia). Para Habermas, os próprios concernidos pelas normas devem ser os verdadeiros intérpretes dos seus interesses, embora essa mesma interpretação deva estar aberta a ser examinada num discurso racional no qual somente deve vigorar a força do melhor argumento. Quando no encontro com seu paciente o médico reduz “a explicação da condição do indivíduo a um denominador comum de nível mais baixo da biologia, a explicação exclui sistematicamente a explicação sociológica e funciona para desviar nossa atenção dos modos em que a vida social forma nossa experiência da saúde”.⁵

Segundo Williams & Popay, se reconhece amplamente que muitos aspectos do mundo local do paciente têm impactos negativos substanciais sobre a experiência de doença e de saúde, entre os quais se pode citar residir numa zona da cidade com grande incidência de criminalidade ou violência, afetada por poluição, etc. E o conhecimento leigo, ao contrário do conhecimento especializado, rotineiramente enfatiza esses problemas estruturais em relação ao meio social como influenciando a condição de saúde ou de doença. O conhecimento especializado sistematicamente foca nos comportamentos pessoais de adoção de atitudes de risco para

⁵ WHITE, K. *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*, 2002, 3, (nossa tradução).

explicar a maior ou menor incidência, por exemplo, de doenças. O especialista geralmente atribui a condição a fatores como consumo de cigarro, consumo de bebidas alcoólicas, reduzida frequência ou inexistência da prática de exercícios físicos.

Em outras palavras, as pessoas geralmente estão conscientes que adotam essas atitudes de risco, entretanto, não se pode esquecer que na maioria dos casos essas mesmas pessoas carecem de poder suficiente para modificar sua condição. Nas próprias palavras de Williams & Popay: ⁶ “embora houvesse um sentido claro da natureza compartilhada das suas condições materiais em que as pessoas se encontram, era menos evidente [para essas pessoas] o que poderia ser feito coletivamente [para mudar sua situação]”. Ou seja, algo que talvez exigisse uma mudança estrutural para evitar a incidência de certas doenças pode ser simplesmente ignorado, caso seja priorizado a perspectiva do sistema (do especialista) e ignorada ou considerada indigna de direito à voz a perspectiva do mundo vivido (conhecimento leigo do paciente).

Scambler & Briten sustentam que alguns aspectos da teoria da ação social de Habermas podem iluminar a relação entre o médico e o paciente. Nas próprias palavras deles:

a análise de Habermas da ação estratégica velada é particularmente útil; (...) é um conceito que abrange não apenas engano consciente ou manipulação, como quando um médico recorre a um jargão técnico para intimidar, subjugar ou ganhar o assentimento de um paciente resistente, mas também engano inconsciente ou comunicação sistematicamente distorcida, quando nem o médico nem o paciente estão cientes que prevalece a ação estratégica e não a comunicativa.⁷

⁶ WILLIAMS, G & POPAY, J. *Lay Health Knowledge and the Concept of the Lifeworld*. In: Habermas, *Critical Theory, and Health*, 34, (nossa tradução).

⁷ SCAMBLER, G & BRITTEN, N. *System, Lifeworld and Doctor-patient Interaction*. In: Habermas, *Critical Theory, and Health*, 54, (nossa tradução).

Ou seja, Habermas traça uma distinção entre ação estratégica e ação comunicativa que pode esclarecer alguns aspectos da interação médico e paciente e que apresenta um potencial crítico que pode permitir re teorizar de uma maneira mais adequada essa relação.

O estudo da teoria da ação social de Habermas baseia-se no exame pragmático-formal da linguagem realizado por Austin, que distingue diferentes tipos de atos de fala: locucionário (dizer algo), ilocucionário (agir ao dizer algo) e perlocucionário (produzir algo ao agir dizendo algo). No caso do uso comunicativo da linguagem, os falantes perseguem objetivos ilocucionários, ou seja, procuram chegar a um acordo (agir) dizendo algo. No caso do uso estratégico, os falantes perseguem objetivos perlocucionários, uma vez que não agem procurando chegar a um acordo baseado na força do melhor argumento, mas são, antes, orientados ao sucesso.

A comunicação sistematicamente distorcida ocorre quando uma das partes ou as duas simulam o uso comunicativo da linguagem, quando na verdade estão usando ela de modo veladamente estratégico. Desse modo, mesmo de forma inconsciente, usam a linguagem orientada para o sucesso e não para o entendimento.

No campo da sociologia médica, é recorrente a ênfase sobre a atitude dos profissionais de saúde como envolvendo algum tipo de controle. Paradigmático nesse campo é o estudo de Michel Foucault, que em diversas obras examina o papel da medicina, como mecanismo de controle social, na consolidação do capitalismo no ocidente. Em *História da Sexualidade I*, por exemplo, Foucault descreve o nascimento de duas formas de controle indispensáveis ao desenvolvimento do capitalismo, a saber, o poder disciplinar, que exerce poder sobre o corpo do indivíduo e o biopoder, que exerce poder sobre as populações.⁸

⁸ FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I*, 147ss.

A aplicação da teoria da ação social de Habermas à interação entre o médico e o paciente evidencia seu potencial crítico em relação ao controle e à assimetria desse tipo de interação, especialmente a noção de comunicação sistematicamente distorcida. Como já enfatizado, os especialistas operam em um campo dominado pela perspectiva biomédica, que compreende a doença como se fosse “essencialmente a ausência de saúde”.⁹ Ou seja, a medicina veste-se de uma aura de objetividade, razão pela qual a relação entre o médico e o paciente assume as feições de uma interação entre um sujeito ativo (médico) e um passivo (paciente). Primeiramente, parte-se da suposição altamente questionável de que a noção de doença é portadora de objetividade e explicada exclusivamente com base na biologia. Em segundo lugar, o profissional da área da saúde exerce um tipo de controle social mediante o exercício de seu ofício, consciente ou inconscientemente. Para ilustrar um caso de comunicação sistematicamente distorcida imagine-se a seguinte situação¹⁰ na qual um paciente que se dirige ao consultório médico queixando-se de dores no pescoço, na nuca e nas costas pela primeira vez. O paciente, intuitivamente, assim que perguntado reconhece que certas condições relativas ao seu ambiente de trabalho têm impacto significativo em relação a seu estado de saúde, mas o médico embora ciente dos aspectos estruturais apontados pelo testemunho do paciente, prende-se ao modelo biológico de doença e ao paradigma da atribuição de responsabilidade ao paciente, e indica ao paciente algum medicamento para apaziguar sua dor, ao mesmo tempo em que recomenda que ele procure prestar mais atenção à postura durante a execução de seu trabalho e em outras circunstâncias de sua vida cotidiana. Este é um caso no qual poderia haver comunicação sistematicamente distorcida. A razão é simples. O paciente aceitou passivamente a perspectiva estrita-

⁹ WHITE, K. *Introduction to the Sociology of Health and Illness*, 2002, 17, (nossa tradução).

¹⁰ Exemplo adaptado do livro de Scambler.

mente biológica, assumindo, de forma passiva, a responsabilidade completa pela sua situação de saúde, isso porque está inconscientemente preocupado em não desagradar o patrão e receoso de perder seu emprego. O médico deveria ter compartilhado ou enfatizado o aspecto estrutural que afetava negativamente a situação clínica do paciente. Contudo, não o fez talvez porque estava vinculado inconscientemente ao paradigma biológico.

Nesse sentido, paciente estava inconscientemente assentindo com a cultura capitalista dominante e o médico estava inconscientemente assentindo com um padrão reducionista de saúde e de doença que não contempla o aspecto axiológico do termo. Ou seja, nesse caso, há comunicação sistematicamente distorcida porque a linguagem serve para impedir as pessoas de perceberem, falarem e criticarem as desigualdades e injustiças existentes.

Como o exemplo acima evidencia, a noção de comunicação sistematicamente distorcida pode ser considerada um instrumento teórico importante, inclusive fornecendo subsídios para uma teoria crítica da ideologia para explorar e expor as desigualdades e injustiças existentes na sociedade.¹¹

Estreitamente vinculada à noção de comunicação sistematicamente distorcida está a crítica ao cientismo, que considera as ciências naturais, não apenas como uma fonte de conhecimento entre outras, mas como a única fonte de conhecimento legítima desse rótulo.¹² Para ser considerado científico exige-se que seja respeitado o método de investigação peculiar às ciências naturais, sendo essa é a suposição básica do positivismo lógico. Quanto a esse aspecto, também é digno de nota lembrar que Habermas durante a década de 60 e 70, em *Conhecimento e Interesse*, travou na esteira da Escola de Frankfurt, da qual ainda é considerado um membro, uma disputa na sociologia alemã acerca do método

¹¹ EDGAR, *Habermas Key Concepts*, 148.

¹² EDGAR, *Habermas Key Concepts*, 135.

adequado para as ciências sociais. Ele então distinguiu entre três formas de conhecimento científico, a fim de evitar o reducionismo metodológico com o qual o positivismo estaria comprometido, ao pretender estender o método das ciências naturais a todos os campos do conhecimento humano e restringindo a validade apenas aos que pudessem adequar-se a isso. As três formas de conhecimento são: ciências naturais, ciências hermenêuticas e ciências emancipatórias. Posteriormente, Habermas distinguirá entre diferentes tipos de pretensões de validade embutidas nos discursos de diversos campos do conhecimento humano. A última obra em que tratou do tema do conhecimento e da verdade nos diversos campos do conhecimento humano foi em *Verdade e Justificação*. Habermas distingue entre pretensões de verdade, correção e sinceridade, sustentando nesse livro um tipo de naturalismo fraco como alternativa ao naturalismo forte de Quine e ao idealismo de Heidegger. Tal naturalismo buscava evitar reducionismos de todo tipo e evitar que o ponto de vista interno do mundo vivido seja subordinado ao ponto de vista externo do mundo objetivo. Nesse sentido, ele supõe uma continuidade entre natureza e cultura, e não uma ruptura.

O surgimento do administrativismo e o predomínio da ação estratégica

Um outro evento que incomoda sociólogos da medicina é o surgimento do que se costuma chamar de administrativismo [*managerialism*] na tomada de decisões na assistência à saúde. Ele consiste na transformação do profissional da saúde não somente em alguém que está preocupado com a especificidade de sua profissão, a saber, cuidar, tratar e curar pacientes, mas também em ser um administrador voltado para o uso racional e eficiente dos recursos disponíveis para financiar a prestação de assistência à saúde das pessoas. O problema aqui, além da priorização da racionalidade subjacente à atividade adicional (racionalidade com relação a fins), é a compreensão do administrador como adotando posições

moralmente neutras, objetivas e científicas ao tomar decisões nesse campo.¹³ Porém, as decisões acerca da distribuição de recursos na assistência à saúde são eminentemente políticas, embora novamente se pretenda jogar uma aura de objetividade e cientificidade sobre esse tipo de tomada de decisão.

Aplicando a teoria da ação de Habermas a esse tipo de caso, pode-se sustentar que o que é questionável nesse cenário é o fato de os administradores geralmente manterem uma reserva de informação, a qual não é disponibilizada aos demais concernidos pela tomada de decisão. Esse tipo de atitude envolve um tipo de ação estratégica que pode ser velada ou aberta, dependendo do tipo do engano envolvido, ou seja, engano consciente ou inconsciente. Nas palavras de Jones, os administradores tentam “dar a impressão de estar buscando engajar-se no debate quando estão ocultando a natureza contraditória de seus argumentos”.¹⁴

Além disso, assim como o paradigma do Estado de bem-estar social que pretendendo resolver as aporias do paradigma do Estado Liberal transforma os cidadãos em clientes do aparato estatal (clientelismo), a medicina nesse modelo administrativista transforma os pacientes em clientes e consumidores (consumerismo). O foco da medicina, que deveria ser prioritariamente o cuidado e a saúde do paciente, se torna a venda de produtos de saúde. Nas palavras de White, “o processo de comoditização significa que a profissão e o paciente estão cada vez mais se transformando em objetos de troca no mercado”.¹⁵

Recorrendo novamente à distinção entre sistema e mundo vivido, Habermas distingue diferentes subsistemas: da economia (dinheiro), do Estado (poder), da esfera pública (influência) e da

¹³ JONES, I. R. Health Care Decision Making and Politics of Health, In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 77.

¹⁴ JONES, I. R. Health Care Decision Making and Politics of Health, In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 2001, 78, (nossa tradução).

¹⁵ WHITE, K, **Introduction to the Sociology of Health and Illness**, 2002, 53.

esfera privada (comprometimento). Na esfera pública os atores podem adquirir influência, mas não poder político. O poder político pode ser influenciado de acordo com a concepção procedimentalista do direito em *Fakzität und Geltung*.

A esfera pública e os novos movimentos sociais

Outro aspecto no qual a obra de Habermas é considerada promissora quando aplicada à sociologia médica diz respeito ao surgimento dos ‘novos movimentos sociais’, os quais recebem a qualificação de ‘novos’ por não se devotarem aos mesmos problemas dos ‘antigos’ movimentos. Os novos movimentos devotam-se a questões ambientais, de gênero e à criação de grupos de auto-ajuda. A questão de gênero tem recebido ampla discussão no campo da sociologia médica, porém, o presente texto foca no surgimento dos novos movimentos sociais de autoajuda, que podem ser distinguidos em geral em dois grupos: aqueles cuja atividade principal dos membros é agir como um grupo de pressão para melhorar as facilidades das pessoas de uma determinada condição particular, por exemplo, portadores do HIV, hemofílicos, diabéticos, etc. e aqueles que buscam constituir uma comunidade de membros que compartilham o mesmo problema para apoiarem-se mutuamente. “Habermas é considerado um exemplo de como os novos movimentos sociais podem ser entendidos (...) como um resultado da separação do conhecimento técnico, especialista, do mundo vivido”.¹⁶

Kelleher¹⁷ sustenta que para Habermas os novos movimentos sociais estão reagindo à crescente colonização do mundo vivido e ao empobrecimento cultural. A patologia nesse caso não é a colonização em si, mas a transformação dos cidadãos ativos em clientes e consumidores. Desse modo, as pessoas acabam por experimentar

¹⁶ KELLEHER, D. New Social Movements in the Health Domain. In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 2001, 121, (nossa tradução).

¹⁷ KELLEHER, D. New Social Movements in the Health Domain. In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 2001, 121.

suas privações sempre como clientes ou como consumidores ou ambos. Habermas já havia criticado o paradigma do Estado de bem-estar social por transformar os cidadãos ativos em passivos, o que implicaria um tipo de paternalismo, sanado pela alternativa de um paradigma procedimentalista do direito. A transformação dos cidadãos em clientes significa, em outras palavras, que as pessoas recebem o benefício devido, contudo, deixam de participar ativamente com seus pares ocupando um lugar na esfera pública, posicionando-se sobre questões relacionadas com sua saúde, com novos tratamentos, etc. Assim, o empobrecimento cultural diz respeito à redução da capacidade do mundo vivido realizar as funções de integração social, de transmitir influência ao Estado mediante a esfera pública, o que conseqüentemente implica numa redução da ação comunicativa e num fortalecimento da razão instrumental, sistêmica.

O empobrecimento cultural, a crescente colonização do mundo vivido e a tendência de desacoplamento entre sistema e mundo vivido nas sociedades contemporâneas leva as pessoas que se tornam cronicamente doentes a sentirem-se estigmatizadas e a culparem-se por sua condição. Como já dito, o saber do especialista tende a culpar o paciente por sua condição. É aí que os novos movimentos sociais constituem uma instância importante, pois os grupos de autoajuda contribuem com o fomento da ação comunicativa, promovendo processos não apenas de interação e de resistência à colonização do mundo vivido, mas também buscando garantir um debate aberto na esfera pública, que, ao menos idealmente, pretende gerar influência no sistema (Estado e prática da medicina). Entretanto, no que diz respeito aos novos movimentos sociais, existe o problema que os especialistas em geral tendem a rotular negativamente aqueles pacientes que pretendem incorporar seu conhecimento experiencial na administração de sua condição.¹⁸

¹⁸ KELLEHER, D. New Social Movements in the Health Domain. In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 2001, 130.

Aplicando Habermas aos novos movimentos sociais, pode-se dizer que a segunda acepção acima dos grupos de autoajuda, que visa ao apoio mútuo, ajuda os membros da comunidade de portadores de alguma condição (doença) a melhor entenderem sua condição, fazendo que ela tenha sentido, o que é geralmente vetado e rejeitado pelos médicos, quer seja por falta de tempo, quer seja por questões hierárquicas. Kelleher chega a comparar esse tipo de grupo de autoajuda à situação ideal de fala de Habermas, uma condição na qual somente vale a força do melhor argumento e na qual todos têm direito a voz. Essa condição em Habermas também envolve várias pretensões suscitadas pelos participantes: verdade, correção e sinceridade. Ao se encontrar com seus pares, que compartilham a sua condição de doente, hemofílicos, por exemplo, tendem a ser sinceros, a\posicionar-se de modo normativamente correto, a descrever sem receios a situação da doença e quais seus impactos sobre a sua vida como um todo, algo que o especialista sistematicamente rejeita. Claro, que Kelleher ¹⁹ reconhece que a situação ideal de fala é uma idealização nunca plenamente realizável que serve apenas como idéia regulativa a que devemos buscar sempre nos aproximar e que por isso sempre pode ocorrer de algum participante dos grupos de autoajuda usar a linguagem em tom coercitivo ou ainda que alguns dos participantes se sintam inibidos ao falar, principalmente se os encontros ocorrem em locais não públicos, como a residência de algum dos pares.

O aspecto que mais aproxima os novos movimentos sociais (grupos de autoajuda) com a noção de mundo vivido é que neles os pares conseguem obter um sentimento de serem menos parecidos com um sofredor isolado e estigmatizado e mais alguém que se encontra em um meio em que o sentimento de solidariedade e identidade prevalece. O mundo vivido assim como os novos movimentos permite aos membros a construção do significado

¹⁹ KELLEHER, D. New Social Movements in the Health Domain. In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 2001, 132.

de suas vidas. Assim como o mundo vivido gera legitimidade no direito, aproximando o cidadão ativo do conteúdo da norma, na área da saúde o doente se sente em casa entre seus pares, narrando e construindo uma identidade coletiva sobre sua condição de doença. Habermas “vê os novos movimentos sociais como uma consciência pós-revolucionária radical e como um sinal de uma nova política”.²⁰

Além disso, é necessário agora tecer algumas considerações sobre o outro sentido de movimentos sociais, a saber, aqueles cuja atividade principal dos membros é agir como um grupo de pressão para melhorar as facilidades das pessoas de uma determinada condição particular. No que diz respeito a esse segundo tipo de grupos, as concepções de esfera pública, democracia deliberativa e sociedade civil podem contribuir significativamente para a formação de instrumentos de sociologia da medicina crítica. Habermas, em *Mudança Estrutural da Esfera Pública*, reconstrói o processo histórico de formação da esfera pública burguesa, como uma esfera na qual as atividades do Estado podiam ser confrontadas e submetidas a um exame crítico, ao uso público da razão para usar o termo de Kant em *O que é Iluminismo*. Inicialmente a esfera pública burguesa foi possibilitada por uma amenização da censura política, pela instituição de centros de sociabilidade e pela imprensa, o que possibilitava o direito de livre discussão e expressão das idéias. Para Habermas, a esfera pública burguesa pode servir de ideal normativo para avaliar a legitimidade das normas. Além do mais, as deliberações da esfera pública podem transformar-se em poder administrativo influenciando o Estado.

A concepção de democracia deliberativa de Habermas desenvolvida em *Faktizität und Geltung* é uma concepção de democracia procedimentalista que busca integrar elementos do liberalismo (liberdade dos modernos, direitos individuais) e comunitarismo

²⁰ SCAMBLER, G & MARTIN, L. Civil Society, the Public Sphere and Deliberative Democracy, In: Habermas, *Critical Theory, and Health*, 2001, 197.

(liberdade dos antigos, soberania do povo). Habermas concebe cinco categorias de direitos em sua reconstrução do sistema de direitos de um estado democrático. As três primeiras categorias correspondem ao conjunto de direitos que cidadãos livres e iguais conferem-se mutuamente a fim de poderem regular-se pelo direito positivo, o que inclui os direitos de participação e do devido processo, os quais garantem a autonomia privada. A quarta categoria são os direitos de participação política propriamente ditos que garantem a autonomia pública. A quinta e última categoria refere-se aos direitos sociais do Estado de bem-estar social. A última categoria de direitos sociais constitui conteúdo aberto, devendo, portanto, ser determinada por cada comunidade. A esfera pública, nesse caso, pode ser um veículo importante na instituição e implementação desses direitos.

Os novos movimentos sociais no campo da medicina, além das vantagens da perspectiva do mundo vivido abordada acima, podem ocupar papel predominante na esfera pública, papel que em geral já ocupam. A concepção democrática de Habermas, explica apenas como se pode operacionalizar a criação de leis e práticas. A concepção de Habermas prevê uma participação ativa por parte dos cidadãos na interpretação das necessidades e dos interesses dos afetados pela norma controversa. A idéia implícita é que essas discussões desencadeadas pela sociedade civil (em Habermas diferente do Estado, o que não ocorre nos *Princípios da Filosofia do Direito* de Hegel que identifica sociedade civil com o reino das necessidades, conseqüentemente como o próprio Estado contratualista moderno) migrem ou influenciem a tomada de decisões dos detentores do poder administrativo. Em outras palavras, embora os movimentos sociais não detenham poder político em Habermas, contudo, presume-se a perspectiva de um debate público de ideias não coagido que acabe por gerar normas legítimas.

O que é peculiar a esses novos movimentos sociais é o tipo

de reivindicações por eles suscitadas, as quais não tratam mais de exigências de vantagens materiais, mas sim de espaços autônomos para livre circulação de ideias o que, como visto, é amplamente fornecido pelo modelo procedimentalista de democracia de Habermas. Entre as reivindicações históricas dos novos movimentos sociais pode-se citar a luta contra a inação em face da crescente epidemia da AIDS, o questionamento da dicotomia entre ser inocente e ser culpado por sua condição de saúde e doença muito forte no discurso médico dos especialistas, o combate à imagem de certos grupos como principais vetores de doenças, entre quais se podem incluir a AIDS, inicialmente uma doença apenas de homossexuais ou profissionais do sexo, entre outros.

Considerações finais

Em síntese, para finalizar, a obra de Habermas pode contribuir significativamente para ampliar o potencial crítico do estudo sociológico da medicina, quando se percebe que ele advoga uma concepção de doença não reduzida ao biológico, concebe a sociedade tanto como sistema quanto como mundo vivido, distinção esta que permite identificar desvios na relação entre médico e paciente, saber médico e saber leigo, bem como concebe as intervenções dos novos movimentos sociais tanto como capazes de gerar sentido existencial à vida dos doentes quanto legitimidade ao gerar influência no sistema administrativo do Estado.

Terminamos aqui com as últimas palavras de Scambler & Martin ao discutirem o papel da sociedade civil em Habermas e na sociologia médica:

“Mas *está* sendo sugerido aqui que a sociologia *tem*, se pretende reter o propósito e o ímpeto de um projeto reconstruído de Esclarecimento, melhor representado correntemente na obra de Habermas, de incorporar um componente crítico conforme com as linhas de raciocínio esboçadas aqui.

A sociologia, em outras palavras, *tem* de gerar sua própria massa crítica de sociólogos críticos”.²¹

Referências

COKERHAM, W. C. **The Blackwell Companion to Medical Sociology**. Massachusetts: Blackwell Publishers, 2001.

EDGAR, A. **Habermas Key Concepts**. New York: Routledge, 2006.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I - A vontade de saber**. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

SCAMBLER, G. **Habermas, Critical Theory and Health**. London: Routledge, 2001.

HABERMAS, J. A Sketch of L'avenir de la nature humaine. **Philosophy and Medicine**, vol. 03, n. 1, 2003, p. 155-157.

HABERMAS, J. **A crise de legitimação no capitalismo tardio**. Trad. Vamireh Chacon. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002.

HABERMAS, J. **Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?** Suhrkamp Verlag: Frankfurt, 2002.

HABERMAS, J. **Faktizität und Geltung: Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats**. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1992.

HABERMAS, J. **Moralbewusstsein und kommunikatives Handeln**. Frankfurt: Suhrkamp, 1983.

HABERMAS, J. **O Futuro da Natureza Humana. A caminho de uma eugenia liberal?** Trad. Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

²¹ SCAMBLER, G & MARTIN, L. Civil Society, the Public Sphere and Deliberative Democracy, In: **Habermas, Critical Theory, and Health**, 2001, 202, (nossa tradução).

HABERMAS, J. **Wahrheit und Rechtfertigung: philosophische Aufsätze**. Frankfurt: Suhrkamp, 1999.

WHITE, K. **An Introduction to Sociology of Health and Illness**. London: Sage Publications, 2002.zz

