

## LINGUAGEM, DISCURSO E HUMANISMO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

*LANGUAGE, DISCOURSE AND HUMANISM IN HEALTH ORGANIZATIONS*

---

### **Clóvis Ricardo Montenegro de Lima**

Doutor e Mestre em Ciência da Informação na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutor e Mestre em Administração na Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV). Pesquisador do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6337-3918>

**RESUMO:** Neste artigo quer-se estabelecer a relação entre o discurso, como uma forma especial de ação comunicativa, e a humanização nas organizações de saúde. Essa discussão tem fortes referências nas teorias do agir comunicativo e do discurso de Jürgen Habermas. Inicia-se com a crítica à burocratização das organizações de saúde feita pela racionalização médica, que cria uma profunda assimetria entre profissionais de saúde e pacientes. Essa desigualdade implica em perda da dimensão humana na atenção à saúde. O artigo foca na questão do poder e na possibilidade de reconstrução racional das relações a partir de uma ética do discurso.

**Palavras-chave:** Discurso. Humanização. Humanismo nas organizações. Habermas.

**ABSTRACT:** In this article we wish to establish the relationship between discourse, as a special form of communicative action, and the humanization in health care organizations. This whole discussion has strong references in Jürgen Habermas's theories of communicative action and discourse. It starts with the criticism of the bureaucratization of health organizations done by medical rationalization, which creates a profound asymmetry between health professionals and patients. This inequality implies loss of the human dimension in health care. It focuses on the issue of power and the possibility of rational reconstruction of relations from a discourse ethics.

**Keywords:** Discourse. Humanization. Health care organizations. Habermas.

## **1 INTRODUÇÃO**

Este artigo descreve meu processo de aprendizado como profissional em organizações de saúde, inicialmente como médico e depois como um administrador. Utilizamos esse aprendizado para nos referirmos às teorias da ação comunicativa e do discurso de Jürgen Habermas (1987,

1990), em particular seu uso na construção de arranjos práticos para a solução de problemas relacionados às políticas de saúde em sociedades democráticas e pluralistas. Por fim, gostaríamos de mostrar a relação entre discurso e humanização nas organizações de saúde.

Este processo de aprendizagem começou com uma inquietação criada pelo sentimento de impotência contra a epidemia do HIV/AIDS em meados dos anos 80. Essa inquietação implica uma melhor compreensão das dimensões humana e social do trabalho médico. Compreender a medicina como uma prática social resulta na compreensão das limitações da prática clínica individual e requer abordagens sociais críticas para problemas de saúde e doença na sociedade, especialmente em sociedades desiguais. Essas abordagens não se restringem à epistemologia e realizam ações sociais, profissionais ou não.

No final dos anos 80, descobri Jurgen Habermas, quando visitou o Brasil para lançar a tradução de seu livro "Consciência Moral e Ação Comunicativa" (1990). Naquela época, tive a oportunidade de fazer um curso relacionado ao seu trabalho, com seu tradutor de português, Flavio Beno Siebeneichler. Fui imbuído dessa leitura com uma abordagem materialista que rompe com a filosofia da consciência e me mostrou todas as possibilidades da filosofia da linguagem em sua abordagem pragmática. Foi um profundo ponto de virada na minha compreensão da realidade, dando origem à realidade material das interações mediadas pela linguagem.

Nos anos 90, dediquei-me principalmente ao trabalho profissional como administrador de organizações de saúde, atuando principalmente nos serviços públicos de saúde. Naquela época, trabalhei no delineamento de uma compreensão da ação comunicativa com foco nos sistemas como parte do mundo vivo. Nesse sentido, o discurso é uma possibilidade dentro das organizações de saúde. A opção pelo discurso é uma decisão ética, pelo administrador, embora suas implicações sejam mais fortes na moralidade dos grupos sociais.

Vale ressaltar que durante todo esse tempo trabalhei e estudei em organizações de saúde. Nos anos 90, fiz o mestrado e doutorado em Administração de Empresas e mestrado em Ciência da Informação. Essa simultaneidade me levou a um melhor relacionamento com teoria e prática. Eu sempre tento fazer melhor teorização e sempre submeto minha ação à crítica teórica. Esse relacionamento esclarece as coisas que estudo, ao mesmo tempo em que induz uma ação fortemente criticada em meu trabalho profissional.

Habermas (1987) ensina sobre a co-origem entre subjetividade e intersubjetividade. Não posso aprender sem interagir com os outros e não posso fazer melhor sem aprender. Entender o

papel de outra pessoa na formação da intersubjetividade e o lugar da intersubjetividade na formação da subjetividade tem profundas consequências para a gestão das organizações. O administrador que entende o lugar dos outros deixa a perspectiva do observador e procura a perspectiva dos participantes nas organizações. Esse entendimento requer uma clara escolha ética por discussão, pela disposição de interagir e argumentar, pela definição de arranjos práticos nos melhores argumentos.

Por fim, destacamos a importância de uma crítica do funcionalismo nas organizações, a fim de compreender como se processam reduzindo sua interna complexidade interna, em relação às circunferências. Luhmann (1996) destaca como o sistema é basicamente uma diferença para o ambiente, construído a partir das escolhas de fins e meios para sua realização e reprodução. Essa redução de complexidade também é uma redução das interações mediadas pela linguagem, que são substituídas por fluxos de informações estruturados.

Portanto, a escolha de discutir problemas nas organizações com seus participantes, e mesmo com seus usuários, está indo contra o processo de redução da complexidade que os originou. Deve-se notar que essa redução não é realizada por razões morais, mas por resultados pragmáticos. O administrador deve sempre verificar como a organização suporta a entropia, para que todos possam se beneficiar expandindo o discurso da racionalidade e reconstruindo racionalmente os arranjos práticos.

## **2 MEDICINA, BUROCRACIA E DIMENSÃO HUMANA DOS CUIDADOS DE SAÚDE**

Ao discutir sobre o nascimento da medicina social, Michel Foucault (1992) argumenta que a medicina é sempre social, e é apenas na relação entre o médico e o paciente que ela possui algumas características individuais. Ele afirma que a medicina é parte de uma estratégia política para controlar os corpos e os governos de populações. Assim, a medicina é também um exercício de um poder disseminado pela sociedade, mediando a relação das pessoas com o próprio corpo e os corpos dos outros.

Trabalhando como médico especialista em doenças infecciosas, na cidade de São Paulo, em meados dos anos 80, enquanto surgia a epidemia do HIV/AIDS, não foi difícil entender essa dimensão do exercício do poder na medicina. Em primeiro lugar, a própria natureza das doenças infecciosas, que são transmitidas de uma pessoa para outra na sociedade. Em segundo lugar, por

todos os conflitos científicos, morais e políticos em torno da vigilância epidemiológica dessas doenças. A AIDS trouxe questões sobre sangue e sexo, pelas quais o HIV fluía socialmente.

O auge da desumanização das organizações de saúde em relação à epidemia de AIDS foi a negação do cuidado às pessoas com essa doença. Apesar da alta mortalidade da doença, que exigiu cuidados hospitalares e unidades de terapia intensiva, houve muitos casos de organizações e profissionais de saúde que se recusaram a atender os necessitados. Essa recusa está entrelaçada com a negação da própria razão de ser dessas organizações. Algumas autoridades de saúde chegaram a sugerir a exclusão social de pessoas com AIDS, reproduzindo o modelo médico clássico do controle da hanseníase.

Uma das principais consequências dessa crítica à racionalização burocrática na prática médica é a evidência da necessidade de ir além da discussão dos principais conflitos sociais. A crítica do poder na medicina envolve o desenvolvimento de teorias e métodos que levam em conta a distribuição de ações, reações e conflitos na sociedade. As vítimas da doença epidêmica defendem seu papel de liderança na luta pela vida e pela saúde como uma representação positiva do bem-estar. As pessoas se reúnem para proteger a privacidade, a confidencialidade, o direito à informação, a antecipação de benefícios sociais, o acesso a procedimentos para contagem de linfócitos e medição de carga viral e acesso à terapia anti-retroviral (LIMA, 2005).

A questão que me fez buscar uma abordagem de ciências sociais para a medicina foi: considerando que a tecnologia médica é eficaz para resolver alguns problemas dos indivíduos e da sociedade, é necessário não apenas organizar as vítimas das epidemias de HIV/AIDS para defender seus interesses, mas também para reconstruir a racionalidade médica em termos de interesses que são mais amplos do que aqueles estabelecidos dentro da própria corporação profissional. Essa reconstrução da racionalidade médica implica em ampliar o universo de atores que discutem suas premissas, seus métodos e suas aplicações (LIMA, 2005).

A reconstrução da racionalidade médica, orientando ações nas organizações de saúde, tornou-se necessária. Primeiro, as vítimas do HIV/AIDS construíram suas próprias organizações, com base em suas demandas pessoais e coletivas. Essas organizações de auto-ajuda desenvolveram sua própria racionalidade que entra em choque com a racionalidade médica tradicional estabelecida. A fraternidade médica acabou, e logo havia atores dispostos a conversar com os pacientes de maneira amigável. Essa conversa fluiu em direção a uma discussão pública

sobre o uso da racionalidade médica, que diminui seus aspectos sombrios e inclui os interesses dos pacientes.

Deve-se notar que a comunicação e o compartilhamento de informações na sociedade foram extremamente importantes nesses processos dinâmicos de mudança operacional e organizacional. As organizações de medicina e saúde mudaram. De certo modo, pode-se dizer que a epidemia do HIV/AIDS produziu uma terceira epidemia: a epidemia da informação. A primeira informação relevante produzida pelo surto da doença foi exatamente a discriminação dos envolvidos. Não podemos minimizar o problema da exclusão social para inclusão nesse grupo de pacientes.

A questão ética da propriedade da informação médica surge com grande força após a epidemia do HIV/AIDS. A informação sobre a condição de uma pessoa com HIV ou AIDS torna-se relevante porque a alta letalidade da doença em seus primeiros anos tornou-a um fardo, então grupos sociais, empresas e governos desejam evitá-la.

Saber se alguém está doente ou potencialmente portador do vírus é um instrumento para evitar perdas. O controle dessas informações torna-se uma poderosa ferramenta de controle social, para inclusão ou exclusão (LIMA, 2005).

A medicina como instituição produz uma linha baseada no medo da morte. Esse medo é usado para induzir as pessoas a se comportarem "corretamente". Se você agir corretamente, estará protegido contra o HIV e a AIDS. Gradualmente, esse discurso se tornará mais sofisticado e logo adquirirá a face de um debate para disciplinar as relações das pessoas entre si, com os outros e com as coisas. A disseminação seletiva de informações faz parte da estratégia médica de controle biopolítico. A informação parece ser exatamente o que os críticos da indústria cultural disseram para reduzir as possibilidades de representação e expressão.

As vítimas do HIV/AIDS produzem seus próprios discursos. Inicialmente é um discurso defensivo, que busca ressaltar seu papel de vítimas e sua preocupação em causar essa grave questão social. Gradualmente, esse discurso formará uma agenda de direitos sociais e humanos e logo constituirá um corpo de interesses morais e políticos. É um discurso fortemente ancorado na defesa da dignidade humana em seu sentido estrito. Na medida em que a epidemia progride e se diferencia, esses discursos incluirão novas demandas e expandirão acordos em advocacia. A proliferação de discursos na esfera pública implica a definição de métodos para a construção de arranjos práticos. A tradicional racionalização médica parece não responder à dimensão humana

da epidemia do HIV/AIDS. Contudo, essa racionalidade não é simplesmente substituída por outra: precisamos amplificar suas bases humanísticas. Esse conflito também pode ser entendido como uma versão contemporânea do que é chamado de luta pela hegemonia cultural.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Habermas (1985) em "Técnica e ciência como ideologia" discute como o jovem Hegel fala da ontologia do ser, para discutir a relevância da relação entre trabalho e interação. Hegel observou que a constituição do ser humano passa por três dialéticas entrelaçadas: o uso da linguagem, o relacionamento com os outros na vida familiar e comunitária, e o uso de instrumentos para trabalhar na produção social. Cada uma dessas três dialéticas tem seu papel na formação do ser social, e o uso da linguagem precede as interações e o uso de instrumentos. Nossa humanidade está relacionada a essas dinâmicas.

Habermas (1985) menciona que Marx seguiu a intuição de Hegel ao construir sua teoria sobre a sociedade do trabalho e o lugar do trabalho na formação do ser humano na sociedade. Marx reconhece isso em mais de uma ocasião em seu trabalho. No entanto, existem muitos e óbvios sinais de esgotamento de tal sociedade de trabalho. Deve-se discutir onde e como a dimensão humana da existência pode ser redimida.

Esta questão parece particularmente relevante quando os meios tradicionais de regulação social, dinheiro e poder não podem ser equiparados a uma vida socialmente mais justa e à dignidade humana. A sociedade que construiu seus sistemas, instituições, organizações e grupos a partir de interações mediadas pela linguagem parece ter alguma dificuldade em encontrar as condições para uma vida boa e menos ameaçada.

A teoria da ação comunicativa e o discurso de Habermas (1987, 1990) podem ser valiosos nesse contexto. Pensar na formação do ser humano a partir de interações mediadas por resultados de linguagem poderia estar pensando na redenção da dimensão humana da existência, dentro e fora das organizações, dentro dessa mesma dinâmica. Assim, discutir nas organizações implica aumentar sua complexidade em relação ao ambiente. Esta complexidade acrescida é o espaço onde se produz e reproduz a humanidade daqueles que trabalham, expressos na sua fala, os seus argumentos e os seus arranjos práticos.

Uma das questões que podem ser especificadas como uma objeção a essa compreensão da teoria do discurso é se esse tipo de ação comunicativa pode ser realizada dentro dos sistemas.

Em primeiro lugar, deve-se notar que os sistemas fazem parte do mundo vivo. Em segundo lugar, Habermas (1990) diferencia a força do ato comunicativo dependendo dos contextos. Pode-se dizer que a fala tem limitações dentro das organizações, mas elas não são possíveis.

O que este processo de aprendizagem demonstra é uma oportunidade, embora não pretenda apresentar uma lista de procedimentos operacionais para a ação comunicativa dentro das organizações. Uma lista como essa pode não ser muito útil, porque no discurso, o outro sempre pode dizer não. O que parece importante é saber quais procedimentos contribuem para mais interação, cooperação e discurso dentro das organizações e quais não contribuem. Tal distinção nos permite avaliar a relação entre os procedimentos de administração e sua contribuição para manter ou aumentar a complexidade da organização.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, Lidiane; LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. Informação, comunicação e inovação: gestão da informação para inovação em uma organização complexa. **Informação & Informação**, v. 14, n.2, p. 1-20, 2009. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/3116/4144>. Acesso em: 22 de maio de 2010.

DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring**, v.1: The definitios of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (Michigan): Health Administration Press, 1980.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 10. ed. Tradução e organização de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

HABERMAS, Jürgen. **Moral consciouness and communicative action**. Cambrigde, Mass: MIT Press, 1990.

HABERMAS, Jürgen. **Technique and science as ideology**. Boston (Mass): Beacon Press, 1985.

HABERMAS, Jürgen. **Lifeworld and system: a critique of functionalist reason**. In: The theory of communicative action. Boston (Mass): Beacon Press, 1987,v.2.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **Conselhos de saúde - informação, poder e política social**. Rio de Janeiro: Epapers, 2007.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de. **AIDS - uma epidemia de informações**. 2. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2005.

LIMA, Clóvis Ricardo Montenegro de; LIMA, José Rodolfo Tenório; KEMPNER, Fernanda. Problematização e racionalização discursiva dos processos produtivos em organizações. **Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação**, v. 7, n.3, p. 669-692, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jistm/v7n3/09.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

LUHMANN, Niklas. **Introducción a la teoría de sistemas**. Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrete. Guadalajara/Barcelona: Anthropos, 1996.

Recebido/ Received: 18/08/2020  
Aceito/ Accepted: 09/09/2020  
Publicado/ Published: 25/10/2020