



FREE THEME ARTICLE

THE NECESSARY DIALOGUE FOR EFFECTIVE INTERDISCIPLINARITY IN PUBLIC HEALTH: CONTRIBUTIONS FROM JÜNGER HABERMAS' S COMMUNICATION THEORY

O DIÁLOGO NECESSÁRIO PARA A EFETIVAÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA AÇÃO COMUNICATIVA DE JÜNGER HABERMAS

EL DIÁLOGO NECESARIO PARA LA EFICACIA DEL INTERDISCIPLINARIDADE EN LA SALUD PÚBLICA: CONTRIBUCIONES DE LA TEORÍA DE LA ACCIÓN COMUNICATIVA DE JÜNGER HABERMAS

Janieiry Lima de Araújo¹, Daniele Viana Maia Torres², Kely Vanessa Leite Gomes da Silva³, Lia Carneiro Silveira⁴

ABSTRACT

Objective: theoretical reflection on interdisciplinarity in the health system which considers dialogue as a structural tool in the public health practices which are aware, ethical and interactive. **Methods:** as an attitude towards the epistemologic object, we have attributed meaning to the concepts about sickness/health in a historical, social and cultura way; in relation to interdisciplinarity, its social, historical and theoretical aspects and its communicative way of acting in the public health, fundamental discussion based on the theory of communicative action by Jünger Habermas. **Results:** the interdisciplinarity in the public health is about overcoming the cristallized labour relations, the fragmented, the know-how and specialized aiming at achieving the stractegically elaborated objectives. **Conclusion:** the communicative action values the possibility of the actors participation, the reflexive and critical dialogues in relation to health problems, the development of methods of working which give priority to the discourse, the speeches, the linguistic consensus, the validity and truth, be it practical or theoretical, collectively built. **Descriptors:** health; communication; interdisciplinarity.

RESUMO

Objetivo: reflexão teórica acerca da Interdisciplinaridade em Saúde que compreende o diálogo como ferramenta estrutural das práticas de saúde conscientes, éticas e interativas. **Metodologia:** como atitude de aproximação ao objeto epistemológico, dá-se significado aos conceitos de saúde-doença histórico-social e culturalmente construídos; da interdisciplinaridade, seus aspectos teóricos-históricos-sociais e do Agir Comunicativo em Saúde, discussão fundamentada na Teoria da Ação Comunicativa de Jünger Habermas. **Resultados:** a interdisciplinaridade em saúde postula superar a cristalização das relações de trabalho, do saber-fazer fragmentado e especializado com o objetivo de atingir metas estrategicamente elaboradas. **Conclusão:** o agir comunicativo em saúde valoriza a possibilidade da participação dos atores envolvidos, da existência de diálogos críticos e reflexivos quanto à problemática de saúde, da criação de método de trabalho que priorize o discurso, as falas dos indivíduos, o alcance do consenso linguístico, da validade e da verdade, seja teórica ou prática, construída coletivamente. **Descritores:** saúde; comunicação; interdisciplinar.

RESUMEN

Objetivo: reflexión teórica acerca de la interdisciplinaridad en sanidad que comprende el diálogo como herramienta estructural de las prácticas de sanidad conscientes, ética e interactivas. **Metodología:** como actitud de acercamiento al objeto epistemológico, hemos dado significado a los conceptos de sanidad-enfermedad histórico-social y culturalmente construído; de la interdisciplinaridad, sus aspectos teóricos-históricos-sociales y del actuar comunicativo en sanidad, discusión fundamentada en la teoría de la acción comunicativa de Jünger Habermas. **Resultados:** la interdisciplinaridad en sanidad propone superar la cristalización de las relaciones de trabajo, del saber-hacer fragmentado y especializado con el objetivo de lograr metas estratégicamente elaboradas. **Conclusión:** el actuar comunicativo en sanidad valora la posibilidad de la participación de los actores, de la existencia de diálogos críticos y reflexivos cuanto a la problemática de la sanidad, de la creación de método de trabajo que de prioridad al discurso, las hablas de los individuos, el alcance del censo lingüístico, de la validez y de la verdad, sea teórica o práctica, construída colectivamente. **Descriptores:** salud; comunicación; interdisciplinaria.

¹Docente do Curso de Enfermagem do Campus Avançado Prof^a. Maria E de A. Maia da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. E-mail: janieirylima@uern.br; ²Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: danimvmaia@ig.com.br; ³Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte. E-mail: kelyvanessa@hotmail.com; ⁴Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: silveiralia@gmail.com

INTRODUÇÃO

• Como viver a interdisciplinaridade em saúde?

Percebe-se que “a interdisciplinaridade consolida-se na ousadia da busca, de uma busca que é sempre pergunta, ou melhor, pesquisa”.^{1:10} A afirmação expressa a relação íntima presente nos estudos atuais sobre o trabalho interdisciplinar em saúde, entendido como estratégia de mudança no atual cenário sanitário, no que concerne à *práxis* social dos trabalhadores em saúde, entendida como pensamento e ação capaz de promover a saúde individual e coletiva.

De certo modo, *viver a interdisciplinaridade* como ferramenta estrutural das práticas em saúde requer bem mais que a unificação de várias pessoas, de vários saberes para o alcance de um determinado fim ou meta. Pressupõe a construção daquilo que Habermas conceituou como *agir comunicativo*, socialmente construído por uma moral consciente cujo processo de interação entre os indivíduos (trabalhadores em saúde, gestores e usuários) ultrapasse a noção de trabalho em grupo, e ocupe o seu verdadeiro lugar, de um trabalho interdisciplinar no qual o diálogo consensual crítico possa ser realmente efetivado.²

Assim, esse agir humano vivido entre os atores diversos numa realidade concreta de saúde poderá visualizar a necessidade de avançar no debate epistemológico da saúde-doença, empenhando-se coletivamente em dar forma e conteúdo a estratégias de impacto que reflitam positivamente na real situação de saúde dos indivíduos e coletivos humanos, gerando práticas em saúde para a construção de sociedades saudáveis.

É perceptível a existência de diversas concepções no campo disciplinar das ciências da saúde, no que se refere à questão conceitual e metodológica da saúde, crise epistemológica que requer discussões permanentes no meio científico. Portanto, “fala-se em crise de teorias, de modelos, de paradigmas, e o problema que resta a nós [...] é o seguinte: é necessário estudar-se a problemática e a origem dessas incertezas e dúvidas para se conceber [...] [uma concepção de saúde] que as enfrente”.^{1:14}

O debate travado em torno do objeto saúde-doença se constitui como um desafio em respondermos a questões cruciais de entendimento e conseqüentemente da ação em saúde: qual a concepção que nós, profissionais e formadores de trabalhadores em saúde temos da saúde-doença? Qual a

concepção de trabalho interdisciplinar orienta o nosso cotidiano e práticas em saúde? Como podemos nos construir sujeitos pró-ativos desse processo dialógico, cujo objeto de intervenção é o homem nos seus ciclos vitais, com vistas à promoção de práticas em saúde que produzam positividade na saúde individual e coletiva?

Como atitude em responder as indagações aqui formuladas, este artigo se constitui na busca de uma possível resposta a elas mediante reflexão teórica de diversos autores das ciências humanas e da saúde. Para tanto, objetivou-se conceituar a **Interdisciplinaridade**^{1;3-5} e o **Agir Comunicativo em Saúde**, tendo por base a Teoria da Ação Comunicativa (TAC) de Jürgen Habermas, uma contribuição, ainda que simples, mas de relevância para com os debates no âmbito da Saúde Individual e Coletiva.

Como método, a nossa reflexão teórica acerca da Interdisciplinaridade em Saúde realizou-se a partir de leituras de livros e artigos que discutem a TAC, o Trabalho em Saúde, a Interdisciplinaridade, bem como sobre o debate acerca da Saúde.

• O conceito da Interdisciplinaridade na trama do Processo Saúde-Doença

Muitos são os esforços epistemológicos desprendidos para conceituar a saúde-doença nos últimos séculos. Desse trabalho intelectual várias concepções coexistem numa dinâmica social que, no nosso caso, se materializa na produção de serviços de saúde e práticas de saúde individual e coletiva⁶⁻¹⁰, dentre as quais citam-se:

(a) Saúde vista como um dom e doença como castigo divino, numa visão ético-religiosa do mundo ocidental fortemente aceita na Idade Média, mas ainda hoje com adeptos entre os leigos.

(b) Saúde entendida como ausência da enfermidade afirmada pela medicina, numa visão dicotomizada, organicista e biológica, fundamentada no paradigma dominante positivista das ciências exatas e naturais e sustentada, indiscutivelmente, nas descobertas e avanços biotecnológicos presenciados pela humanidade nos últimos cem anos.

(c) Saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, discurso da Organização Mundial em Saúde (OMS) ecoado em 1946 num momento histórico pós-guerra de reconstrução social e humana. A humanidade sentia a necessidade de autoconhecimento e de recolocação no novo mundo existente, dividido politicamente,

ideologicamente e economicamente, no qual o homem buscava se colocar como foco da atenção da vida social. Um retorno à reconstrução da dignidade humana destruída pela guerra entendendo suas facetas subjetivas de existência.

A concepção da OMS muito ideologicamente influenciou e por que não dizer, ainda influencia a produção de práticas em saúde que, de certo modo, muito avançou na adoção de posturas morais conscientes dos seus atores na resolução da crise de saúde.

(d) Saúde numa visão ampliada, histórica e dialeticamente construída, vivenciada à luz da subjetividade humana, das relações sociais estabelecidas entre os indivíduos, de influência cultural que diretamente determina a positividade ou não da saúde-doença dos indivíduos e coletivos humanos, assim como as práticas de cuidado.

Existe um conceito de saúde amplo, construído a partir de diversos estudos no campo da Psicanálise, da epistemologia Canguilhemiana e Foucaultiana e da Antropologia.¹⁰ Conceito este discordante daquele afirmado pelo paradigma biomédico, cujo objeto de reflexão e ação centrava-se na doença. Ela se constituía o foco de desprendimento de energia intelectual e laborativa das ciências da saúde e de seus atores. Assim,

A saúde constitui um estado dinâmico que pode depender de muitos fatores: contexto sócio-econômico-político-histórico-cultural, genótipo, psiquismo, modo de vida, aspecto e situação. Ela se desdobra nas normalidades mental e orgânica, mas ambas não necessariamente coincidem[...]. A saúde difere tanto quantitativamente quanto qualitativamente da enfermidade. Ela não implica o completo bem-estar[...]; a normalidade, uma vez que esta concepção se distancia da realidade concreta. A saúde implica sim, uma quantidade moderada de sofrimento com predomínio de sentimentos de bem-estar. Ela é um ideal desejado, mas também uma realidade completa.^{10:101-2}

O conceito de saúde-doença ainda representa uma lacuna epistemológica das ciências da saúde, um “ponto cego” perceptível nos diversos campos dos saberes disciplinar; na fragmentação do objeto de trabalho em saúde - homem biológico, homem psíquico, homem saudável, homem doente, homem social; na divisão técnica do processo de trabalho em saúde, reflexo da especialização do cuidado e das profissões de saúde, e dos processos de gestão em saúde tecno-burocráticos, pontuais, pensados fora da realidade concreta e fundamentados no paradigma biomédico.⁶ Pois,

A ciência ocidental se desenvolveu com base na noção da especialização, a qual foi se valorizando cada vez mais e, no campo das práticas sociais, novas profissões foram criadas e um novo sistema de ensino e formação foi se estruturando, com base na estratégia da disciplinaridade, caracterizada pela fragmentação do objeto e pela crescente especialização do sujeito.^{5:226-27}

Mesmo reconhecendo como positivo o movimento pragmático do debate teórico em conceituar saúde-doença, ainda se faz necessário o desenvolvimento de teorias e métodos formados a partir do reconhecimento dos problemas de saúde individual e coletiva numa realidade concreta de existência.

Precisamos avançar na definição do objeto possível de atuação dos diversos profissionais de saúde, atores sociais conscientes e envolvidos nesse processo de mudança, capazes de refletir criticamente a crise de saúde aí imposta, e de produzir indicações conceituais e metodológicas enriquecedoras das práticas de saúde, possibilitando assim, a interdisciplinaridade entendida como produto da relação articulada entre as diferentes profissões de saúde,

[...]profissões como sendo diferentes Coletivos de Pensamento, cada qual, em seu Estilo de Pensamento, ou seja, num olhar estilizado que permeia um conjunto de regras de abordagem e resolução de um problema baseados numa formação específica e diferenciada com marco conceitual identificado.^{4:523}

Assim compreendida, a interdisciplinaridade nasce do diálogo comunicativo entre as disciplinas, do encontro entre os diversos profissionais de saúde. Este diálogo será possível respeitando cada pessoa humana, cada saber disciplinar, saber este crítico e reflexivo da sua prática social, numa busca constante do consenso entre os diferentes discursos. Portanto, o desencadear verdadeiro do viver a interdisciplinaridade, requer uma moral consciente dos diversos atores envolvidos no processo dinâmico do agir que é a interdisciplinaridade, agir este construído a partir da realidade concreta dos sujeitos, com vistas à adoção de resoluções criativas dos problemas comuns de saúde dos indivíduos e coletivos humanos, que nos são apresentados cotidianamente no nosso trabalho em saúde².

● O conceito de Interdisciplinaridade

Para iniciarmos o estudo sobre trabalho coletivo em saúde é necessário o reconhecimento dos aspectos históricos e sociais que determinam à construção do objeto - interdisciplinaridade. Optou-se por iniciar nossa reflexão a partir dos estudos

realizados na área da Educação, pois se entende que devido alguns pontos de proximidade epistemológica entre estas áreas, as ideias desenvolvidas nestes estudos podem potencializar a discussão na área de saúde.

O movimento interdisciplinar surgiu em meados da década de 60, na França e na Itália, inserido nos debates de cunho revolucionário do movimento estudantil europeu, evidenciando o compromisso de alguns professores universitários que buscavam romper com o paradigma da educação disciplinar, especializada e tecnicista nas universidades, que até então, promoviam projetos pedagógicos segundo a lógica do pensamento cartesiano¹.

As ideias de René Descartes (1596-1650) considerado o pai da filosofia moderna, proporcionaram a unificação da ciência e da técnica, respondendo positivamente aos anseios ideológicos das sociedades industriais e sua ávida necessidade de força de trabalho humano com competência técnica e especializada. Assim, Descartes,

Ao propor o uso disciplinado da razão como caminho para o conhecimento verdadeiro e definitivo da realidade (...) formulou princípios dessa nova forma de produção de saberes, caracterizado por uma série de operações de decomposição da coisa a conhecer e pela redução às suas partes mais simples.^{5:526}

Não se pode negar as contribuições do pensamento racional cartesiano para o mundo moderno e as novas exigências que nasciam a partir do desenvolvimento técnico e científico. Entretanto, a fragmentação do conhecimento, abriu lacunas epistemológicas, o que determinou as críticas severas ao paradigma dominante da ciência moderna. Verificou-se que “o destino da ciência multipartida seria a falência do conhecimento (...) na medida em que distanciássemos de um conhecimento em totalidade, estaríamos decretando a falência do humano”.^{1:19}

A década de 70 se caracterizou pela intensa preocupação por parte dos estudiosos e educadores em explicitar uma definição para o termo ‘interdisciplinaridade’. O objetivo do debate era conceituá-lo com vistas à reflexão da totalidade do conhecimento, diminuindo assim a distância teórica entre as ciências humanas. Inúmeras foram as contribuições que emergiram a partir da discussão, avanços que desencadearam momentos consensuais e a outros de controvérsia. Dentre as principais ideias desses debates citam-se¹:

(a) George Gusdorf (1912-2000), filósofo e epistemólogo, um dos principais precursores

da interdisciplinaridade. A intenção da sua obra fora a de orientar as ciências humanas para a convergência do debate epistemológico da interdisciplinaridade no campo dos saberes disciplinares, assim a interdisciplinaridade seria o “princípio mediador entre as diferentes disciplinas”.^{3:9}

(b) Colóquio de Louvain (1967), tinha por seus participantes Höulart, Todt, Landriére e Palmade. Eles identificaram a principal polêmica em torno do debate sobre a interdisciplinaridade, “a questão do ser/existir”, uma dicotomia cujo estudo levaria a uma discussão interdisciplinar sujeito humano/mundo. Questionam se o caminho da interdisciplinaridade não seria determinado pelas ligações afetivas entre seus colaboradores.

(c) Guy Berger, Leo Apostel, Asa Briggs e Guy Michaud (1971), propuseram o debate sobre a problemática do ensino e da pesquisa nas universidades. Para eles, as disciplinas poderiam desenvolver atividades de pesquisa coletiva e inovações no método de ensino, numa mudança de postura pedagógica de característica interdisciplinar.

(d) Palmade (1977), sinalizou os perigos da interdisciplinaridade se converter em ciência aplicada ou “ciência das ciências”, da apropriação no meio acadêmico e profissional da interdisciplinaridade como modismo.

(e) Congresso de Nice (1969), os resultados do congresso se difundiram pelo Brasil graças a Hilton Japiassu, epistemólogo e professor de filosofia. Foi o primeiro pesquisador brasileiro a escrever sobre interdisciplinaridade no livro *Interdisciplinaridade e a patologia do saber*, em 1976. Seus principais questionamentos a respeito da interdisciplinaridade e seus conceitos ganharam leitores/seguidores críticos num verdadeiro processo de produção e socialização do conhecimento.^{3:1}

Assim, a interdisciplinaridade chega ao Brasil nos anos 70 sob duas óticas: um modismo, uma aventura ao novo sem reflexão, sem medir as consequências do ato; uma reflexão teórica responsável e ética indicando que para propor qualquer projeto autenticamente interdisciplinar é fundamental o reconhecimento do aspecto conceitual do objeto - interdisciplinaridade, compreendendo seus principais níveis de classificação: multidisciplinar, pluridisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar,^{1:5} assim definidos:

Multidisciplinar: justaposição de disciplinas diversas com a intenção de esclarecer os seus elementos comuns, mas desprovidas de relação entre elas[...]; Pluridisciplinar: justaposição de disciplinas, mais ou menos

vizinhas, nos domínios do conhecimento, visando à melhoria das relações entre elas [...] Interdisciplinar: interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo [...]; Resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos [...]; Transdisciplinar: é o nível superior da interdisciplinaridade, em que desaparecem os limites entre as diversas disciplinas, a cooperação é tal que se fala no aparecimento de uma nova macrodisciplina [...] a elaboração de marcos teóricos.^{5:527-28}

O movimento interdisciplinar tem continuidade nas décadas de 80 e 90, representando o caminho em explicitar o teórico e o abstrato, a partir do prático, do real. Trata-se de promover o encontro comunicativo, de encontrar pontos de cooperação possível entre as disciplinas que constituem as ciências humanas e da influência que umas exercem sobre as outras. O desafio é a construção de uma teoria da interdisciplinaridade e da adoção de posturas conscientes do agir do cientista, do profissional de saúde interdisciplinar.

Assim, o homem interdisciplinar do trabalho em saúde, cuja ação exerce em diversos campos disciplinares, carece possuir as seguintes características: (a) envolvimento, compromisso e competência na execução do seu trabalho cotidiano; (b) capacidade de enfrentamento dos obstáculos da profissão; (c) capacidade de luta e resistência aos discursos ideológicos de poder, se constituindo um ator de pensamento e ação; e (d) capacidade de “apaixonar-se” por seu trabalho, pela concretização dos seus objetivos, pela concretização do Sistema Único de Saúde e fortalecimento da sua categoria de trabalhadores em saúde.¹

● O diálogo interdisciplinar em saúde e a Teoria da Ação Comunicativa

● Vida e Obra de Jünger Habermas

Jünger Habermas (1929), filósofo alemão contemporâneo, graduou-se aos 25 anos e foi assistente de Theodor W. Adorno durante cinco anos na Escola de Frankfurt, conhecida por desenvolver uma teoria crítica da sociedade, integrando a reflexão filosófica com a sociologia.

Habermas acompanhou os críticos da primeira geração Frankfortiana Theodor Adorno (1903-1969) e Max Horkheimer (1895-1973), na transferência do *locus* da crítica ideológica da economia para o da linguagem e da cultura. Mas de forma mais deliberada do que os outros, buscou recuperar a fértil inspiração da teoria crítica na filosofia do Idealismo de Hegel (1770-1831), que traz

como ideia fundamental a identidade do ser e do pensamento. A priori, o idealismo hegeliano nos apresenta um mundo real compreendido como uma manifestação do espírito e da ideia absoluta, princípio ativo do autoconhecimento¹¹⁻².

A trajetória do filósofo alemão pode ser enquadrada num tipo de desenvolvimento intelectual vivido por pensadores contemporâneos que de alguma forma localizaram no marxismo uma fonte necessária, porém não suficiente, de interpretação e transformação da história.

Na década de 80 seu trabalho envolvia a reformulação do método marxista, da crítica ideológica e a reconstrução dos fundamentos filosóficos da sua teoria do materialismo histórico.¹²

Assim, Habermas distingue dois âmbitos do agir humano contidos no conceito de “atividade humana sensível” de Marx, sendo conceitos interdependentes, mas podendo ser analisados separadamente: o *trabalho* e a *interação social*. Por trabalho ou ação racional teleológica, ele entende o processo pelo qual o homem emancipa-se progressivamente da natureza. Por interação, entende-se a esfera da sociedade em que normas sociais se constituem a partir da convivência entre sujeitos capazes de comunicação e ação. Na prática social prevalece uma ação comunicativa.¹³

Introduzindo uma nova visão a respeito das relações entre linguagem e sociedade, em 1981 Habermas publicou sua obra - a Teoria da Ação Comunicativa, a qual será exposta no próximo item.

● A Teoria da Ação Comunicativa de Habermas: principais conceitos

Para muitos estudiosos da interdisciplinaridade, a Teoria da Ação Comunicativa de Habermas propõe a articulação entre filosofia, ciência e mundo de vida como uma nova forma de relação dialética entre o sujeito e o objeto na construção do conhecimento, tornando-se alternativa para se contrapor à razão instrumental que domina a sociedade moderna.

A teoria da ação comunicativa indica o entendimento linguístico como mecanismo capaz de coordenar a ação social na contemporaneidade. Os planos de ação dos atores implicados não se coordenam através de um cálculo egocêntrico de resultados, mas mediante atos de entendimento. Os participantes não se orientam primariamente ao próprio êxito, pois, antes, perseguem seus fins sob a condição de que seus respectivos

planos de ação possibilite a harmonia entre si, sobre a base de uma definição compartilhada da situação.¹⁴ Portanto,

A ação comunicativa se distingue das interações do tipo estratégico porque todos os participantes perseguem sem reservas fins ilocucionários com o propósito de chegar a um acordo que sirva de base a uma coordenação concentrada nos planos de ação individuais.^{15:379}

Habermas^{2;15;16;17} busca superar o conceito de racionalidade instrumental (relação meio-fim-escolhas estratégicas com vistas à consecução de objetivos) ampliando o conceito de razão para o de uma razão que contem em si as possibilidades de reconciliação consigo mesma: a razão comunicativa. Segundo ele:

Utilizo a expressão 'ação comunicativa' para aquelas manifestações simbólicas (linguísticas e não-linguísticas) com os sujeitos capazes de linguagem e ação, que estabelecem relação com a intenção de se entenderem sobre algo e coordenar assim suas atividades.^{17:453}

Segundo Habermas, a linguagem é concebida como garantia da democracia, isto é, uma forma política derivada de um livre processo comunicativo dirigido a conseguir acordos consensuais coletivos.¹⁴

Em uma ação que se coordena comunicativamente, os participantes perseguem sem reservas o entendimento racional com o propósito de chegar a um acordo que sirva de base aos planos da ação coletiva. O mecanismo de coordenação é o entendimento de sujeitos que se colocam em uma posição simétrica. Mas esse entendimento é dinâmico, ao passo que toda ação ao mundo objetivo é suscetível de crítica e pode ser problematizada, tendo de se justificar de sua validade, podendo ser aceita ou rejeitada segundo a obtenção de um acordo entre os participantes.¹⁴ Pois,

[No] agir comunicativo [...] a coordenação bem sucedida não está apoiada na racionalidade teleológica dos planos individuais de ação, mas na força racionalmente motivadora de atos de entendimento, portanto, numa racionalidade que se manifesta nas condições requeridas para um acordo obtido comunicativamente^{18:72}.

Uma ação coordenada comunicativamente, assim como seu fim, pode ser confirmada, ou modificada, ou parcialmente suspensa ou posta em questão pelos próprios participantes da ação, através da argumentação.

A argumentação é governada pelas condições formais da situação ideal do discurso pelas quais a tentativa racionalmente motivada de chegar a um acordo está

protegida de repressão interna e externa. Todos têm a mesma possibilidade de apresentar argumentos e rebatê-los. Como procedimento dialético, a argumentação se caracteriza por uma forma especial de interação, em que as reivindicações de validade e verdade podem ser criticadas hipoteticamente de forma independente das pressões cotidianas que buscam o êxito, de modo que os interlocutores podem reconhecer-se como sinceros e racionalmente responsáveis.¹³

A ação comunicativa se dá quando duas ou mais pessoas procuram expressamente chegar a um acordo voluntário de modo a poder cooperar. Envolve um esforço explícito e concentrado de alcançar acordo sobre todo o espectro das reivindicações, tornando-se uma possibilidade imanente.¹³

As comunicações que os sujeitos estabelecem entre si, mediadas por atos de fala, dizem respeito a três mundos: o mundo objetivo das coisas, o mundo social das normas e instituições e o mundo subjetivo das vivências e dos sentimentos. Ao mundo objetivo correspondem pretensões de validade referentes à verdade das afirmações feitas pelos participantes no processo comunicativo. Ao mundo social corresponde pretensões de validade referentes à correção e à adequação das normas. Ao mundo subjetivo correspondem pretensões de veracidade – o que significa que os participantes do diálogo estejam sendo sinceros na expressão de seus sentimentos. O conceito de entendimento remete a um acordo racionalmente motivado alcançado entre os participantes, que se mede por pretensões de validade suscetíveis de crítica.¹⁵

O contexto da ação comunicativa é o mundo de vida, o acervo de interpretações transmitidas culturalmente e organizado linguisticamente. O mundo de vida é intersubjetivo e envolve a cultura, a subjetividade e a sociedade. A ação comunicativa e o mundo de vida se relacionam de forma circular: os sujeitos que interagem uns com os outros utilizando a linguagem são ao mesmo tempo produto e produtores do contexto onde estão inseridos.¹⁵

A condição da formação de um consenso, em última instância, se baseia na autoridade do melhor argumento. A ação comunicativa é uma base específica sobre a qual pode se orientar e coordenar as ações e definir os objetivos a serem atingidos numa determinada situação.

Habermas¹⁵ introduz *Diskurs* como um termo técnico para referir-se a uma das duas

formas de comunicação e que consiste especificamente na fala ou discurso destinado a fundamentar as pretensões de validade das opiniões e normas em que se baseia implicitamente a outra forma de comunicação, que chama de “agir comunicativo” ou interação.¹³

Os processos de entendimento mútuo visam um acordo que depende do assentimento racionalmente motivado ao conteúdo de um proferimento. O acordo não pode ser imposto à outra parte, não pode ser extorquido ao adversário por meio de manipulações, mas assenta-se sempre em convicções comuns.^{2,13,15}

Numa atitude orientada para entendimento mútuo, o falante ergue com todo proferimento inteligível as seguintes pretensões: que o enunciado formulado é verdadeiro; que o ato de fala é correto relativamente a um contexto normativo existente e; que a intenção manifesta do falante é visada do modo como é proferida.^{2,15}

No tópico a seguir, pretende-se tecer algumas considerações a respeito de possibilidades da Teoria da Ação Comunicativa oferecer ideias norteadoras para a realização da interdisciplinaridade em saúde na medida em que propõe subsídios para o entendimento mútuo dos trabalhadores em saúde.

● Teoria da Ação Comunicativa e a Interdisciplinaridade em Saúde

O trabalhador em saúde dentro da sua formação profissional específica por vezes não consegue sozinho dar conta de atender à complexidade de seu objeto de trabalho, ou seja, o processo saúde-doença e o cuidado aos sujeitos implicados neste. Desta forma, faz-se necessário um trabalho interdisciplinar com vistas a contemplar as diversas dimensões deste objeto e as práticas de cuidado em saúde.

Compreende-se que este trabalho conjunto de profissionais não deve ser reduzido a um mero encontro de saberes, com justaposição de ações, mas em um momento de interação, onde dois ou mais atores dialogam sobre as suas ações/práxis/cuidado, de forma a aproximar-se do consenso, tendo como eixo norteador desta comunicação o intuito de suprir as reais necessidades dos sujeitos sob seus cuidados.

A teoria do agir comunicativo de Habermas embasa bem esta ideia, ao afirmar que entende “por ação comunicativa uma interação simbolicamente mediada. Ela orienta-se segundo normas de vigência obrigatória que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que

têm de ser entendidas e reconhecidas, pelo menos, por dois sujeitos agentes”.^{19:100}

No entanto, esta comunicação não é algo tão simples, visto que ela se estabelece entre sujeitos com valores, crenças e formações acadêmicas distintas, às vezes divergentes quanto ao seu objeto de estudo e que se veem em determinado momento necessitando interagir para chegar a um entendimento mútuo.

Habermas¹⁵ leva a refletir sobre os três mundos existentes - o objetivo, o social e o subjetivo, que estão presentes implicitamente na relação entre sujeitos (o trabalhador/gestor em saúde e o usuário) e a interferência destes mundos nos atos individuais no que diz respeito à consecução do trabalho coletivo cotidiano. Assim, durante o seu processo da busca do entendimento mútuo e do consenso linguístico, cada profissional de saúde deve procurar persuadir o(s) outro(s) através do uso da linguagem, do seu discurso, de forma que ele possa ser aceito como o melhor argumento para a resolução do problema em questão.

O profissional de saúde deve estar disposto a se deixar persuadir, aceitando o argumento do outro como o mais apropriado. “Trata-se de uma situação de fala ideal, com iguais chances de escolha e de realização de atos de fala, onde não há nenhum tipo de coação, a não ser a coação do melhor argumento”.^{20:101}

Diante do exposto, considera-se que a ação comunicativa proposta por Habermas oferece subsídios filosóficos suficientes para se trabalhar a interdisciplinaridade na saúde. Entretanto, obstáculos existem para o trabalho coletivo se configurar uma situação vivenciada nos espaços de gestão e de cuidado em saúde, devido ao predomínio de linguagens e focos de atenção distintos entre os profissionais de saúde, que muitas vezes promovem a sobreposição de um saber sobre outro.

Os profissionais de saúde precisam acreditar nas possibilidades de mudança, no vivenciar da ação profissional e abrir espaço para a racionalidade comunicativa que favoreça a saúde como bem coletivo. Necessita se libertar das amarras positivistas do processo de concepção da formação em saúde e dar início à reflexão e à crítica dos problemas do cotidiano dos sujeitos, buscando uma possível resolução destes mediante a interdisciplinaridade.

A aproximação com a teoria da ação comunicativa poderá contribuir para superação da situação do trabalho em saúde de abordagem puramente estratégica, valorizando e possibilitando a participação de

todos os atores envolvidos e comprometidos com a saúde e o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

1. Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: História, Teoria e Pesquisa. 5ªed. Campinas (SP): Papirus; 2000.
2. Habermas J. Consciência Moral e Agir Comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
3. Jantsch AP, Bianchetti L. (orgs). Interdisciplinaridade: para além da Filosofia do Sujeito. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.
4. Saube R; Custolo LRA; Wendhauser ALP; Benito GAV. Competência dos Profissionais da Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2005;18 (9):521-36.
5. Vilela EM; Mendes IJM. Interdisciplinaridade e Saúde: um estudo bibliográfico. Revista Lat-am de Enfermagem. 2003;11(4):525-31.
6. Almeida Filho N. O Conceito de Saúde: ponto cego da epidemiologia? Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo. 2000;3(1-3):4-20.
7. Bresciani C. Saúde abordagem histórico-cultural. O Mundo da Saúde. 2000;24(6):437-42.
8. Breilh J. Epidemiologia: Economia, Política e Saúde. São Paulo: UNESP - HUCITEC; 1991.
9. Caprara A. Uma abordagem Hermenêutica da relação saúde-doença. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19(4):923-31.
10. Coelho MTDA, Almeida Filho N. Análise do Conceito de Saúde a partir da Epistemologia de Canghilem e Foucault. In: Goldenberg P; Marsiglia RMG; GOMES MHA. (Orgs.) O Clássico e o Novo: Tendências, objetos e abordagem em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC; 2003. p. 101-13.
11. Triviños ANS. Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Ingram D. Habermas e a dialética da Razão. 2ª ed. Traduzido pro Sergio Bath. Brasília: Universidade de Brasília; 1994.
13. Gonçalves MS. Teoria da ação comunicativa de Habermas: possibilidades de uma ação educativa de cunho interdisciplinar na Escola. Rev Educação e Sociedade. 1999;66:125-40.
14. Pinent CEC. Sobre os mundos de Habermas e sua ação comunicativa. Rev. da ADPPUCRS. 2005;(5):49-56.
15. Habermas J. Teoría de la Acción Comunicativa. Racionalidad de la Acción y Racionalización Social. Tomo I. Madrid: Taurus; 1987.
16. Habermas J. Para o uso pragmático, ético e moral da razão prática. Estudos Avançados.1989;3(7):4-19.
17. Habermas J. La lógica de las Ciencias sociales. Madrid: Tecnos; 1988.
18. Habermas J. Para a reconstrução do Materialismo Histórico. São Paulo: Brasiliense; 1990.
19. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em Saúde Coletiva e a Interdisciplinaridade. Rev Lat-am de Enfermagem. 2000;8(6):96-101.
20. Siebeneichler FB. Jurgen Habermas: razão comunicativa e emancipação. 4ª ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2009/02/09
 Last received: 2009/06/10
 Accepted: 2009/06/11
 Publishing: 2009/07/01

Corresponding Address

Janieiry Lima de Araújo
 Rua José Ferreira da Costa, 41 – COHAB
 CEP: 59900-000 – Pau dos Ferros (RN), Brazil