

* Artigo Original

Ciência, saúde e subjectividades individuais: os públicos da saúde

Rosário Rosa

Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais/FCT/UAb, Portugal. Socióloga, encontra-se na fase final do doutoramento em sociologia (especialização em Saúde) na Universidade Aberta (Portugal) desenvolvendo a sua pesquisa sobre 'protagonismos leigos alternativos de saúde'. Foi docente e bolsista da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT). Atualmente é tutora na Uab-Portugal (e-learning), investigadora no CEMRI (UAb-Portugal) e no IELT/Memóriamedia (Universidade Nova de Lisboa).
rosarior@netcabo.pt

DOI: 10.3395/reciis.v6i3.586pt

Resumo

Este artigo parte de alguns dos debates atuais em torno da ciência moderna e da sua relação com os indivíduos, para a problematização da saúde, no cruzamento da sua dimensão pública (vinculada ao paradigma científico, biomédico) com a experiência subjetiva, individual, leiga (de construção plural). Com base na reflexão em torno dos debates sobre a crise da ciência e dos '*públicos da ciência*', analisamos algumas das transformações sociais ocorridas no campo da saúde que também a enquadram num momento de crise, problematizando as relações dos indivíduos leigos com os saberes e práticas de saúde nas sociedades ocidentais contemporâneas. Transpomos para este debate o conceito de '*públicos*' sugerindo a exploração dos '*públicos da saúde*' enquanto conceito com potencial analítico das relações entre um grupo de indivíduos (crescente) informados, reflexivos, participativos e críticos com os saberes e práticas de saúde que se cruzam na modernidade tardia.

Palavras-chave: Ciência, Saúde, Medicina, Públicos da Ciência, Públicos da Saúde

1.Introdução

A saúde assume, na atualidade, uma importância central na vida individual e coletiva. Esta constrói-se socialmente no cruzamento de uma pluralidade de referências: desde o discurso científico biomédico, ainda hegemónico, que a define e a faz divulgar; à crescente mercantilização de *slogans* e discursos sobre os consumos e os comportamentos saudáveis; aos saberes e práticas emergentes de outras racionalidades médicas alternativas; ou ainda às representações e subjectividades individuais que a fazem circular na vida social sob a forma de histórias orais que se vão partilhando. Esta pluralidade de referências de saúde é enformada por um mundo globalizado, onde a circulação da informação assume uma dinâmica temporal e espacial, muitas vezes descontextualizadora dos significados culturais subjacentes aos conteúdos veiculados. Surgem, deste modo, na esfera pública, múltiplos discursos que tematizam a saúde difundindo mensagens muitas vezes contraditórias, ou mesmo

conflitantes, embora frequentemente ancoradas num mesmo 'rótulo': o da ciência e da cientificidade.

A multiplicidade de discursos sobre o saudável que assentam na ideia da ciência (tudo se anuncia em nome da saúde, do saudável e do cientificamente testado ou comprovado) parece colidir com uma crescente insegurança e crítica por parte dos indivíduos leigos a essa mesma cientificidade, consequência dos processos comunicacionais da ciência que não têm facilitado a sua compreensão, e dos modos como subjetivamente os indivíduos apreendem e incorporam os conteúdos percebidos. Partimos, assim, da reflexão em torno do debate atual sobre a crise da ciência (crise de pluralidade e fragmentação de saberes e crise de comunicação/compreensão), para pensarmos a saúde, na sua relação entre a ciência biomédica e os indivíduos e outras dimensões e saberes que com ela se cruzam.

Paralelamente aos debates sobre a crise da ciência, diversos autores, dos quais destacamos Souza e Luz (2009, p. 398), referem-se também a uma dupla crise vivenciada atualmente no campo da saúde: a *crise da saúde*, resultante das graves desigualdades sociais (com problemas sanitários e o ressurgimento de algumas velhas doenças) e da organização social do mundo capitalista, nomeadamente da organização do trabalho, que tem vindo a revelar uma nova 'epidemia' caracterizada por um 'mal estar' coletivo com repercussões ao nível da saúde física e mental dos indivíduos; e a *crise da medicina* que afeta os planos "corporativo, pedagógico, ético, institucional, da eficácia institucional médica, do saber médico e da racionalidade médica" que tem vindo a acontecer com a coexistência contraditória de uma tripla divisão na medicina moderna: entre ciência das doenças e arte de curar; entre diagnose e terapêutica; e no interior do agir clínico, da unidade relacional médico/paciente.

A proposta que aqui se apresenta é a de discutirmos os *públicos da saúde* enquanto instrumento analítico de problematização destas relações entre os leigos e a saúde, nas sociedades contemporâneas ocidentais, à luz de alguns dos debates atuais da epistemologia e da sociologia da ciência. O desafio em que nos colocamos justifica-se pelo interesse na análise da relação entre a saúde na esfera pública e as experiências privadas, individuais, subjetivas de saúde. Neste sentido, contextualizado nos contextos sociais atuais da ciência, da medicina em particular, convocamos para este artigo a problematização dos *públicos da saúde*.

2. A ciência na sociedade actual: podemos falar de crise?

*Há um desassossego no ar. Temos a sensação de estar na orla do tempo,
entre um presente quase a terminar e um futuro que ainda não nasceu.*
(SANTOS, 2000, p.39)

Transversal aos debates na comunidade científica, nos media e nos públicos, a ideia dos riscos e das fragilidades associadas à ciência está presente, sendo atual o debate em torno da existência de uma crise na ciência. Bourdieu (2001, p. 6) reconheceu uma regressão sofrida no universo da ciência associada à fraca autonomia desta face aos poderes religiosos, políticos e económicos, afirmando mesmo a possibilidade de uma perigosidade da ciência como consequência do seu estado de perigo «...*la science est en danger et, de ce fait, elle devient dangereuse* ». Santos (2000) foi mais longe ao evocar Jean-Jaques Rousseau e o regresso às perguntas simples para questionar o conhecimento científico por completo, propondo um "conhecimento emancipatório" ou um retorno a um novo senso comum.

Embora com alguns pontos de consenso quanto ao reconhecimento de algumas debilidades no estado atual da ciência, ou da própria ciência tal como tem sido feita e tal como tem sido dita, os sociólogos da ciência, epistemólogos e outros cientistas interessados no conhecimento sobre o conhecimento, diferenciam-se sobretudo na interpretação destas fragilidades, bem como na reflexão sobre as possíveis consequências deste estado de inquietação presente. Trata-se de saber de que crise falamos, quando falamos de crise da ciência moderna. Podemos dizer que alguns cientistas abordam a *crise* como um debate interno à sua disciplina, reconhecendo os condicionantes sociais do seu funcionamento ou ainda a fragmentação ou pluralidade de saberes que é necessário superar (BOURDIEU, 2001; CARAÇA 2001; BERTHELOT, 2000 - são bons exemplos dentro da sociologia); outros, atiram as críticas para os campos científicos alheios, estabelecendo hierarquias entre paradigmas, e entrando nas denominadas guerras das ciências (de que o episódio Sokal (1998) é bem ilustrativo); outros mais críticos e radicais, falam de crise para afirmar uma relatividade geral da construção do conhecimento científico, afirmando a impossibilidade de uma continuidade assente nos mesmos princípios epistemológicos e metodológicos (Santos, 2000); outros revelam a preocupação crescente com a relação da ciência com os cidadãos, com a abertura e partilha do conhecimento científico à esfera pública nela implicada e interessada (GONÇALVES, 1996, 2000; COSTA et al., 2002; NUNES; GONÇALVES, 2001; PELLIZZONI, 2003).

Acreditamos que este estado de *crise* não é, necessariamente, um sinal negativo quanto aos caminhos da ciência, mas apenas um estado de intensos debates que reconhece alertas, erros e fragilidades, muito provavelmente, só possível graças ao desenvolvimento da própria ciência. Se nos lembrarmos das palavras de Merton, quando este previu que a sociologia da ciência só se desenvolveria quando esta fosse colocada na «*agenda pública como problema social*», facilmente reconhecemos que estamos, provavelmente a presenciar, nos dias de hoje, o seu potencial, dada a importância atual atribuída ao debate da ciência aos mais variados níveis.

Com os progressos da ciência moderna, associados ao forte desenvolvimento tecnológico «*a influência social da ciência propagou-se às maneiras de pensar, às disposições cognitivas e às orientações da acção*» (COSTA et al., 2002) de tal modo que pensar, estruturar e projectar a vida na ausência da ideia de ciência se tornou praticamente impossível. A ciência constituiu, assim, desde a revolução industrial e a revolução liberal, o principal alicerce do discurso político dominante, que a apresentava como a "ideologia da competência" capaz de objectivar a realidade, mas dessa forma, reduzindo o debate público (GONÇALVES, 2000). Mas se esta representou, durante largos anos, a solução (concreta ou emergente) dos nossos problemas, ela passou a ser também entendida como parte dos nossos problemas. (SANTOS, 2000).

A crença na ciência como fonte legítima do saber dominante no mundo ocidental tem vindo a erodir-se sob o efeito combinado da multiplicação de controvérsias públicas amplamente mediatizadas (...) e da percepção generalizada, de que os peritos divergem entre si, que o acesso a metodologias rigorosas e objectivas não lhes dá o dom da infalibilidade (...) Esta convicção acentua-se perante a constatação de que, quando estão em causa avaliações de risco, o conhecimento científico não pode, só por si, dar as respostas de que as sociedades precisam. (GONÇALVES, 2000, p.155)

Talvez não seja excessivo afirmar que foi Merton - como fundador da sociologia da ciência - o primeiro responsável pela proliferação do debate e da crítica de hoje em torno da ciência. Com este autor passou-se de uma tendência analítica da ciência a uma tendência histórica,

anunciada através dos quatro princípios do “universalismo”, “comunismo”, “desinteresse” e “cepticismo organizado”, com que ele descreveu o modo como a comunidade científica funciona. Embora, hoje, o modo como Merton concebeu esse funcionamento seja por muitos criticado, é certo que ao entrar no campo do conhecimento científico e das comunidades científicas, analisando-os como construções e organizações sociais, Merton desbravou novas explorações para a reflexão e o questionamento da ciência. Como refere Maria Eduarda Gonçalves:

Os estudos sobre a ciência e tecnologia – novo campo das ciências sociais que se desenvolveu, sobretudo, a partir dos anos 60 – têm (...) pôs em evidência a sujeição dos cientistas a influências externas, contribuindo para pôr em causa o mito da sua neutralidade e objectividade, especialmente quando confrontados com as implicações sociais do seu trabalho. (GONÇALVES, 1996, p.14)

Deixamos, assim, de perceber a autoridade científica como estando isenta de críticas, ou seja, afastamo-la das teses baseadas nas crenças de carácter religioso ou mitológico. Este processo de questionamento da ciência acentuou-se ainda com a crescente democratização dos estatutos sociais e de massificação de acessos e consumos (COSTA et al., 2002) próprios do pós-materialismo, que trouxe à ciência (e a medicina é um excelente exemplo disso) o debate entre as altas expectativas por ela criadas e as crescentes suspeitas relativamente aos riscos/efeitos que ela comporta, ou ainda entre as suas capacidades de acção e a de previsão das consequências de tais acções (SANTOS, 2000; ANTUNES, 2002).

Sobretudo com os estudos sociais da ciência relativistas-construtivistas, em vigor nos anos 80 e 90 do século XX, alguns autores anunciam uma obrigatória mudança de paradigma na ciência, ao enfatizarem a incerteza, o risco, a insegurança, o erro, a desilusão e a descrença como formas dos indivíduos a representarem. Alguns acusam-na, ainda, de ser sexista, capitalista e etnocêntrica (SANTOS, 2000). Esta abordagem mais extremada foi, no entanto, perdendo aceitação com as análises de diversos autores que criticaram este discurso anticiência, tanto nas suas incongruências conceptuais e analíticas como relativamente às condições da sua emergência (COSTA 1996; BERTHELOT, 2000; BOURDIEU, 2001). Nesta defesa da ciência, Jorge Dias de Deus argumenta que o reconhecimento das fragilidades da ciência é o reconhecimento óbvio das fragilidades do ser humano (cientista), e que a ciência não pode ser entendida como a sagrada resposta às nossas dúvidas existenciais ou a solução milagrosa para todos os nossos medos ou necessidades:

Deve ficar claro que a ciência não é solução evidente, automática para os nossos problemas. Mas também (...) que a ciência não dá (não pode dar, não tem que dar) sentido às coisas, quer a nível individual quer colectivo. A ciência não produz felicidade, não produz igualdade de oportunidades, não produz justiça social, não produz paz... (DEUS, 2003, p. 68)

Certo é que, apesar das múltiplas formas em que a crise da ciência tem sido debatida, talvez nunca como agora a ciência tenha estado tão próxima dos indivíduos, tanto nos progressos e avanços científicos e tecnológicos que estão já incorporados nos quotidianos das sociedades ocidentais, como nesta nova vaga de reflexividade que trespassa a nossa existência socio-cultural até um domínio que até há algum tempo atrás se encontrava espartilhado do cidadão comum, apenas oferecido como um monopólio do conhecimento acabado, inquestionável, apresentado como indispensável à vida. Com isto, grande parte das dualidades em que a

ciência moderna se apoiou – objecto/sujeito; natureza/cultura; ciências exactas/ciências sociais - encontram agora novos e pertinentes questionamentos.

Tão ou mais importante do que as múltiplas discussões epistemológicas enclausuradas na comunidade científica, é a abertura da discussão epistemológica da ciência no quadro dos paradigmas socio-culturais em que ela se insere e que deles deriva para fora do campo científico. A existência deste amplo movimento de debate e crítica sobre a ciência, em si, é já um garante da dessacralização do conhecimento científico, o que, por um lado lhe retira o monopólio do saber, mas por outro a coloca numa situação de maior exposição e abertura para novos modos de construção e comunicação do conhecimento, numa lógica de compreensão múltipla capaz de possibilitar a "*alfabetização científica cívica*" fazendo, assim, com que o contexto social da ciência possa fazer coincidir o processo científico com os interesses e necessidades reais das populações. (LEWENSTEIN, 1996, p.326)

Parece-nos, assim, que os debates e críticas sobre a ciência, revelando crises que estimulam a reflexão e os esforços para a sua superação, não ameaçam, como os mais radicais parecem chegar a defender, a própria ideia de ciência, constituindo, antes, um desafio à compreensão, pelos políticos e pelo público em geral, das complexidades, incertezas e ambiguidades do processo científico.

Propomos, neste contexto, seguir esta reflexão apoiados em dois eixos de análise pertinentes para o nosso objectivo de problematizar os públicos da saúde:

- A pluralidade *dos saberes científicos*, ou seja, a coexistência de uma diversidade de linhas de conhecimento dentro das próprias ciências, e nas diferentes ciências (fragmentação ou 'arquipélago de saberes'), coexistindo ainda com outras fontes de saberes (não reconhecidas como científicas) que vão partilhando alguns dos mesmos terrenos;

- A *comunicação/compreensão* da ciência, ou seja, a existência de um reconhecimento da necessidade e das dificuldades do discurso científico se fazer compreender pelo público, afirmando-se uma preocupação crescente com a democratização da ciência, aproximando-a dos cidadãos, criando espaços de comunicação possíveis, assumindo-se que esta tem que se encontrar com os interesses reais dos indivíduos e da vida.

3. A pluralidade e a compreensão/comunicação dos saberes científicos: os públicos da ciência

Se a ideia da modernidade marcou a distância entre os mundos da ciência e da não ciência (GONÇALVES, 2000, p.1), o denominado pensamento pós-moderno da ciência parece reconhecer a necessidade de construir trilhos de partilha entre estes dois mundos.

Uma das razões deste reconhecimento relaciona-se com a pluralidade de abordagens internas e externas à ciência que têm vindo a desenvolver-se, fazendo com que: por um lado, cada uma das disciplinas científicas reconheça a necessidade de repensar a sua própria cultura (WALLERSTEIN, 1999), investindo no esforço de homegeneizar linguagens e conceitos – situação particularmente relevante no domínio das ciências sociais, dadas as características do seu objeto de estudo; e por outro lado, que seja possível algumas pontes de comunicação transversais que permitam cruzar e partilhar as diferentes abordagens científicas, fazendo com que a ciência se aproxime, de facto, das necessidades e expectativas dos indivíduos.

No arquipélago de saberes que hoje presenciamos, a ciência representa apenas um entre outros saberes constitutivos do campo cognitivo que ordena a produção de sentido na sociedade actual. Neste contexto, a ciência defronta-se, talvez hoje, mais do que nunca, com a importância do processo comunicacional, que não pode ser entendido como uma 'troca', mas que tem que ser construído numa lógica de 'partilha'.

Na situação presente das sociedades ocidentais, de uma crescente escolarização e maior acesso à informação, as expectativas cada vez mais altas relativas à ciência associam-se a suspeitas cada vez mais fortes. Face à emergência de públicos mais críticos relativamente aos saberes instituídos, a ciência presencia, atualmente, uma dificuldade que deriva, em muito, da relação entre o que os cientistas fazem, aquilo que eles dizem acerca do que fazem, e ainda o que é (e como é) divulgado pelos média. A ciência actual confronta-se, deste modo, com um duplo desafio: um que sempre a acompanhou – a forma 'como ela se faz'; e um outro que se reconhece agora como novidade; o modo 'como ela se diz'. Presencia-se, assim, um novo debate em torno da complexidade que «*encerra o falar de ciência para fora da ciência ou de fora da ciência*» (RUIVO, 2003).

Reconhecida a importância de se comunicar a ciência, é, no entanto, clara a dificuldade das linguagens a ela associadas:

Com a linguagem se definem campos, se traçam fronteiras, se transgridem fronteiras. Um dos grandes obstáculos à compreensão mútua é, frequentemente, um desconhecimento da linguagem do outro (...) Mas a verdade é que em cada domínio existem conceitos e modos de fazer tão específicos que tornam difícil a comunicação para além de um certo limite. (RUIVO, 2003, p.556).

Existem dificuldades concretas quer ao nível da comunicação entre ciências, como ainda, e de forma mais marcada, ao nível da comunicação com os leigos. Talvez desde que Galileu decidiu escrever as suas obras em italiano para que os homens comuns pudessem ler e debater os seus textos, que existe a ideia de que a ciência poderia contribuir para a criação de um novo senso comum, mais esclarecido e informado. No entanto, tantos anos passados, a questão da compreensão pública da ciência ou ainda da relação desta com os públicos da ciência continua em debate. Sobretudo a partir do final do século XX, desenvolveu-se uma nova área de pesquisa designada por *compreensão da ciência pelo público* (*public understanding of science*) com um estudo realizado pela National Science Foundation nos anos 50 para medir a literacia científica da população (MILER, 1992), e mais tarde com o Eurobarómetro, o qual promoveu um grande inquérito à população nesta área (ÁVILA et al, 2000, p.19). A justificação para o surgimento destes estudos foi o reconhecimento da importância da formação dos indivíduos, educando-os para a ciência, tentando assim formar públicos críticos e participativos, fundamentais para as sociedades democráticas.

As primeiras pesquisas nesta área baseavam-se na ideia de uma correlação positiva entre o grau de conhecimentos científicos e as atitudes ou a confiança face à ciência. No entanto com a análise dos resultados do Eurobarómetro reconheceu-se a necessidade de rever o modelo de análise usado. Apoiado nas teorias de Inglehart (1990) e de Beck (1992) «Durant propõe um novo modelo de análise que parte da oposição entre as sociedades ditas industrializadas ou modernas e as sociedades pós-modernas ou pós-industrializadas.» (ÁVILA et al., 2000, p.21), defendendo que as primeiras têm uma fraca penetração nos domínios científicos e fortes crenças na ciência, enquanto as segundas revelam maiores conhecimentos, mas também uma

maior consciência dos riscos e efeitos nocivos associados à ciência, mantendo uma atitude crítica enquanto usufruem dos seus benefícios. Concluiu-se, assim, que os públicos da ciência são tanto mais críticos quanto melhor informados. Este criticismo surge envolto numa nova sensação de insegurança que, segundo Santos, tem as suas raízes na crescente assimetria entre a capacidade de agir e a capacidade de prever provocadas pelo desenvolvimento da ciência e da tecnologia: «Enquanto anteriormente os actos sociais partilhavam a mesma dimensão espaço-temporal das suas consequências, hoje em dia a intervenção tecnológica pode prolongar as consequências, no tempo e no espaço, muito para além da dimensão do próprio acto através de nexos de causalidade cada vez mais complexos e opacos.» (SANTOS, 2000, p.55)

4. Públicos da Saúde: entre a ciência biomédica e as subjetividades leigas

A discussão anterior em torno da ciência revela-se, para nós, particularmente pertinente na área da saúde, já que, nas sociedades ocidentais, esta ainda se encontra predominantemente fundamentada no discurso científico (biomédico), o qual baseia as estratégias e discursos políticos que a divulgam e regulamentam, mas revela-se nas subjetividades dos indivíduos que a representam e (re)constroem quotidianamente nas suas trajetórias de vida. A saúde é, certamente, um dos objectos da ciência que suscita, actualmente, maior interesse social e mediático. A ideia de saúde como um objectivo comum, social, comunitário, mas simultaneamente, como uma tarefa pessoal, quase íntima, de cada indivíduo, é uma característica da pós-modernidade, interligando dois extremos de extensividade e de intensividade, aquilo que Giddens (1991) denomina de influências globalizadoras por um lado, e tendências pessoais, por outro, ou como diria Herzlich (2004), cruzando a esfera pública com a experiência privada.

Se é evidente que a ciência biomédica encontra na História moderna uma posição privilegiada e dominante na mediação destas duas tendências nas sociedades ocidentais, esta não parece encontrar, na actualidade, a posição confortável de tempos passados. Expressa-se, actualmente, um distanciamento subjectivo dos indivíduos face às concepções biomédicas e ao discurso médico dominante (SILVA;ALVES, 2011; ROSA et al., 2011). A medicina, tal como a ciência em geral, vive cada vez mais com a exposição do risco e das incertezas, perdendo, como consequência muito do seu poder regulador e normativo. O desenvolvimento da medicina foi criando nos indivíduos expectativas crescentes quanto ao prolongamento da sua existência com promessas de cura e controlo das doenças, a que não tem conseguido corresponder, ao mesmo tempo que fez com que a doença e a "anormalidade" ou a "incapacidade" se tornassem cada vez mais presentes na vida dos indivíduos, diluindo muitas das fronteiras entre saúde e doença, ou entre saudável e doente (WEBSTER, 2002, p.445).

Para esta transformação social contribuiu também o desenvolvimento dos meios tecnológicos e de informação. Estes meios vieram permitir o acesso à imagem nos meios de diagnóstico, possibilitando aos indivíduos, leigos, a partilha com o 'especialista' da visualização do interior do seu corpo e da doença. Beck (2001) defende a ideia de que o processo de individualização e responsabilização individual associados a esta expansão da tecnologia médica, que nos permite antecipar estados de doença e monitorizar os riscos sobre a saúde, criaram novas normas sociais e de controlo, mas também novas oportunidades para a ação e novos dilemas e escolhas conflituantes para os atores sociais.

Com isto, a medicina foi compreendendo a necessidade de desdobrar a sua função inicial – a de “curar” ou “tratar” – para uma outra – a de “prevenir” e “cuidar” (base dos discursos amplamente difundidos pela Organização Mundial de Saúde de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis). A concepção clínica da doença e da saúde tem vindo, há algum tempo, a ser substituída por uma concepção bio-psico-social da medicina centrada no doente, sobretudo ao nível da prevenção e da gestão da doença. Esta mudança só foi possível graças à progressiva difusão do conhecimento biomédico, que foi capaz de disciplinar e persuadir os indivíduos a agirem e pensarem de acordo com as suas orientações, auto responsabilizando-os em relação à sua saúde. Tal como refere Foucault, a Medicina conseguiu um poder disciplinador sobre os indivíduos, não de uma forma direta, repressiva, mas persuasiva, ou seja, convencendo-os de que nos saberes por ela difundidos e nas práticas aconselhadas subjazem as melhores ações para a saúde dos indivíduos. Mas este conjunto de disposições que regulam o corpo, a alimentação, os comportamentos e a saúde, a que Foucault chamou de bio poder (poder que deriva do conhecimento médico), tem uma dupla ação: se por um lado, ele torna os corpos dos indivíduos ‘dóceis’, ou seja, moldáveis, responsáveis; por outro lado, esse conhecimento reconhecido como poder é igualmente produtivo, no sentido em que se constitui num instrumento possível de ser utilizado pelos atores sociais na determinação das suas escolhas de saúde e de vida, ou mesmo na procura de outro tipo de racionalidades. Como exemplo destas outras racionalidades, observa-se a expansão crescente para o mundo ocidental de muitas práticas médicas, espirituais e de relaxamento, de raízes orientais (SAKS, 2001; CARVALHO; LUZ, 2009), a que alguns autores chamam de “*orientalização do ocidente*”, e que têm vindo a conquistar cada vez mais públicos que eram exclusivos da medicina convencional para as denominadas ‘terapias alternativas’.

Fica assim claro que falar de *públicos da saúde* não é falar de *públicos da medicina*, ainda que estes possam cruzar-se. Falar de públicos da saúde remete-nos para as formas de conhecimento leigo, ou seja, aos modos como os sujeitos constroem significados a partir da experiência, referidos à ordem social e cultural como explicações que dão sentido aos acontecimentos (SILVA; ALVES, 2011). A saúde tornou-se cada vez mais uma tarefa ou mesmo um projeto pessoal característico desta modernidade tardia, chegando mesmo a constituir-se no principal valor da vida. As pessoas ganharam uma maior perceção dos riscos associados à saúde e ao bem-estar, tornando-se mais responsáveis pela sua saúde e pela forma dos seus corpos. Os indivíduos são entendidos como agentes reflexivos, ou seja, como pessoas dotadas de um pensamento sobre si próprios e sobre a vida (no sentido em que são capazes de interpretar, examinar e reformular a ação social) e de uma racionalidade própria que lhes conduz a ação, a ‘agência’.

Segundo Giddens (1991), a modernidade é uma cultura de risco, onde o *self*, tal como os contextos institucionais mais vastos nos quais ele existe, tem de ser construído reflexivamente. Esta tarefa tem de ser cumprida no meio de uma confusa diversidade de opções e possibilidades. Aos espaços de consumo que se ampliam na incorporação do saudável associam-se uma multiplicidade de espaços de informação e de conhecimento sobre saúde. Se as trocas de informação características do modelo biomédico se limitavam à relação médico-doente, quase sempre condicionadas ao espaço físico do consultório ou do hospital e num diálogo desigual em tempos e saberes, atualmente, a saúde e o saudável surgem, de forma massificada, em revistas, jornais, programas de televisão e rádio e, sobretudo, pelo espaço virtual possibilitado pelo acesso à internet. Gomberg (2011) refere, a este propósito, a

importância das revistas eletrônicas, sites e bancos de dados especializados na saúde (dando como exemplos o MEDLINE e o PubMed) como instrumentos de ampliação dos espaços físicos e dos horários de procura e troca de informação não só entre leigos, utilizadores ou utentes, mas também possibilitando o debate com os diferentes agentes de saúde (medicina convencional, MAC, utentes, famílias).

No entanto, se esta difusão, sobretudo dos espaços virtuais de acesso à saúde, pode ser entendida como uma democratização da participação e acesso à saúde, ela constitui igualmente uma dimensão de desigualdade (nas possibilidades de acesso e nos recursos culturais dos indivíduos) apelando à necessidade de instrumentos individuais de filtragem, seleção e reflexão acerca dos conteúdos veiculados. A amplitude das fontes e dos tipos de informação sobre saúde, disponibilizada atualmente, globalizada e não regulada, exige dos indivíduos uma capacidade acrescida de seleção e contextualização da informação, bem como de definição de critérios de escolha quando estes pretendem deslocar-se da oferta de cuidados normalizada no sistema nacional de saúde.

São assim, os indivíduos mais informados, escolarizados, herdeiros da cultura científica, aqueles que questionam, cada vez mais, os vários saberes médicos disponíveis, convencionais ou alternativos, os que estabelecem ligações entre as diferentes esferas da vida que contribuem para as suas concepções de saúde e de vida, que se vão constituindo como públicos da saúde, ou seja, como cidadãos informados, reflexivos, críticos e potencialmente participativos na construção da saúde individual e coletiva.

É neste movimento agencial em torno das construções subjetivas, plurais, de saúde, que confere novos protagonismos aos indivíduos na relação com a saúde e com os saberes que a objetivam, que inscrevemos a nossa proposta de abordar estes 'novos leigos' enquanto *públicos da saúde*.

Se a propósito da ciência equacionamos como pontos-chave de discussão as dimensões da *pluralidade de saberes científicos* e da *compreensão/comunicação* da ciência (extensíveis à análise da relação atual da medicina com os indivíduos), focados agora na saúde, parece-nos pertinente finalizar esta problematização importando os dilemas do *self* enunciados por Giddens (1991), para propor, a partir deles, alguns eixos possíveis para futuras explorações teóricas e empíricas em torno dos públicos de saúde:

Unificação vs Fragmentação: Dada a multiplicidade de saberes e discursos sobre a saúde, como é que os indivíduos procuram, selecionam e integram a informação nas suas construções de saúde?

Incapacidade vs Apropriação: A difusão pública da saúde como um direito, mas também como um dever, promove ou constrange a subjetividade dos sujeitos nas suas escolhas de saúde?

Autoridade vs Incerteza: De que forma a diversificação das fontes periciais que marcam os discursos e práticas de saúde condiciona os sentimentos de segurança e a percepção do risco em relação aos sistemas de cuidados e práticas de saúde disponíveis?

Experiência mercadorizada vs Experiência personalizada: Como é que a partir das crescentes e diversificadas ofertas de bens/produtos de consumo/terapêuticas associados à saúde e consequentes pressões mediáticas, os indivíduos determinam as suas escolhas?

Retomamos Giddens (1991) na sua afirmação de que «'viver no mundo', quando ele é o da modernidade tardia, implica várias tensões e dificuldades distintas ao nível do *self*. Podemos analisá-las mais facilmente entendendo-as como dilemas que, a um ou outro nível, têm que ser resolvidas de modo a preservar-se uma narrativa coerente de autoidentidade». Assim, o desafio que propomos para a exploração destes eixos de análise no campo da saúde (e porque sabemos que não é fácil provocar discursos sobre saúde) afirma-se igualmente na necessidade de refletir e reinventar propostas metodológicas que possam ultrapassar o foco clássico instrumental que assenta na análise do texto (escrito ou oral), para uma mais ampla compreensão das incorporações e significações individuais dos conteúdos de saúde que são veiculados e apreendidos no espaço público, quer nas suas coerências narrativas, quer nas suas (possíveis) incoerências que moldam igualmente as escolhas e as trajetórias pessoais.

Referências

Antunes, J. L. A profissão de médico. In: _____. **Memória de Nova Iorque e Outros Ensaio**. Lisboa: Gradiva, 2002. p 222-49.

Ávila, P. et al. Cultura científica e crenças sobre a ciência In: GONÇALVES, M. E. (Org.) **Cultura Científica e Participação Pública**. Oeiras: Celta, 2000. p.19-31.

Beck, U. **Risk society, towards a new modernity**. Londres: Sage, 1992.

Berthelot, J.-M. Os novos desafios epistemológicos da sociologia. **Sociologia, Problemas e Práticas**. n. 33, 2000. p. 111-131. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/spp/n33/n33a05.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

BOURDIEU, P. Le champ scientifique. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**. v.2-3, p.88-104, 1976.

BOURDIEU, P. **Science de la Science et Réflexivité**. Paris: Raisons d'Agir, 2001.

Caraça, J. **Ciência**. Lisboa: Quimera, 2001.

CARVALHO, M. C. V. S.; LUZ, M. T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.13, n.29, p.313-26, abr./jun., 2009.

Chazan, L. K. O corpo transparente e o panóptico expandido: considerações sobre as tecnologias de imagem nas reconfigurações da pessoa contemporânea. **PHYSIS. Rev. Saúde Coletiva**.v. 13, n.1, p.193-214, 2003.

COSTA, A. F. Ciência e reflexividade social: relações entre ciência e sociedade segundo um inquérito aos investigadores portugueses. In: GONÇALVES, M. E. et al. **Públicos da Ciência em Portugal**. Lisboa; Gradiva, 2002.

DEUS, J. D. **Da Crítica da Ciência à Negação da Ciência**. Lisboa: Gradiva, 2003.

GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade Pessoal**. Oeiras: Celta, 1991.

GOMBERG, E. **Hospital de Orixás: encontros terapêuticos em terreiro de candomblé**. Salvador: Editora da UFBA, 2011. v.1

- Gonçalves, M. E. (Org.) **Ciência e Democracia**. Lisboa: Venda Nova Bertrand, 1996.
- GONÇALVES, M. E. (Org.) **Cultura Científica e Participação Pública**. Oeiras: Celta, 2000.
- Gonçalves, M. E. (Org.) **Os Portugueses e a Ciência**. Lisboa: Dom Quixote, 2002.
- Herzlich, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **PHYSIS. Rev. Saúde Coletiva**. v. 14, n.2, p. 383-394, 2004.
- Inglehart, A. Fundamental values across nations. **International Social Science Journal**, v. 47, n.145, p. 379-403, 1995.
- Lewenstein, B. Que tipo de Programas de 'Compreensão da Ciência pelo Público em Geral' melhor servem uma Democracia? In: GONÇALVES, M. E.(Org.). **Ciência e Democracia**. Lisboa: Venda Nova Bertrand, 1996. p.311-329.
- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicina alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do séc. XX. **Revista Saúde Coletiva**. v. 15, suplemento, p.145-176, 2005.
- Merton, R. K. The Sociology of Science: theoretical and empirical investigations. In: MERTON, R. K.; NORMAN, W. (Org.) **Storer the sociology of science, theoretical and empirical investigations**. Chicago: The University of Chicago Press, 1973.
- Miller, J. D. Towards a scientific understanding of the public understanding of science and technology. **Public Understanding of Science**. v.1, n.1, p.23-26, Jan. 1992.
- Pellizzoni, L. Knowledge, Uncertainty and the Transformation of the Public Sphere, **European Journal of Social Theory**. v. 6, n.3, p.327-355, 2003.
- ROSA, R.; ALVES, F.; SILVA, L. Protagonismos alternativos em saúde: contexto teórico de uma pesquisa compreensiva. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.5, n.4, dez., 2011.
- Ruivo, M. C. A ciência tal qual se faz ou tal qual se diz? In: SANTOS, B. S. (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente**. Porto: Afrontamento, 2003. p. 553–567.
- SAKS, M. Alternative Medicine and the health care division of labour: present trends and future prospects. **Current Sociology**. v. 49, n.3, p.119-134, 2001.
- SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. Porto: Afrontamento, p. 53-110, 2000.
- SANTOS, B. S. (Org.) **Conhecimento prudente para uma vida decente**. Porto: Afrontamento, 2003.
- SILVA, L. F.; ALVES, F. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p.1207-1229, 2011.
- SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas, **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, abr-jun, p.393-405, 2009.
- Sokal, A. D. What the *Social Text* affair does and does not prove. In: NORETTA, K. (Org.). **A House built on sand**: exposing postmodernist myths about Science. Oxford: Oxford University Press, 1998. p. 9-22.

Tesser, C. D.; LUZ, M. T. Uma introdução às contribuições da epistemologia contemporânea para a medicina. **Ciência & Sociedade**. v.7, n.2, p. 363-372, 2002.

Wallerstein, I. The Heritage of Sociology, the promise of Social Science, presidential adress. In: WORLD CONGRESS OF SOCIOLOGY, 14., 1998, Montreal. **Current Sociology**. v.47, n.1, p.1-37, 1999.

Webster, A. Innovative health technologies and the social: redefining health, medicine and the body. **Current Sociology**. v.50, n.3, p.443-457, 2002.

Recebido em: 08/05/2012

Aceite em: 29/08/2012