

Esferas Públicas de Conversação Política: processos de comunicação para a construção de cidadania entre profissionais da saúde¹

Francine ALTHEMAN²
Faculdade Cásper Líbero, São Paulo, SP

Resumo

O artigo analisa a construção de esferas públicas de conversação política entre profissionais da saúde que são excluídos de participar dos processos políticos formais em que se tomam decisões que afetam suas vidas, especialmente no que se refere ao Projeto de Lei do Ato Médico. Parte-se dos estudos sobre esfera pública e deliberação pública desenvolvidos por Jürgen Habermas e das premissas propostas por Jane Mansbridge e William Gamson sobre a importância da conversação cotidiana para o sistema deliberativo. Apresento a proposta de análise de um grupo focal para avaliar qualitativamente os processos de formação de contextos deliberativos, observando as construções e trocas argumentativas dos participantes, bem como suas percepções de cidadania através dos testemunhos e narrativas.

PALAVRAS-CHAVE: conversação política; esferas públicas; desigualdades deliberativas; Ato Médico.

Introdução

O debate público, quando se estabelece visando ao entendimento e ao bem comum, devido a um problema que afeta um ou diversos grupos, representa a estrutura deliberativa que compõe as esferas públicas. Desde que foi proposto no Congresso Nacional, o Projeto de Lei do Ato Médico³ gerou controvérsias, pois afeta médicos, profissionais de outras áreas da saúde e a sociedade como um todo. Assim, audiências, debates, conversas informais e mesmo a comunicação midiaticizada passaram gradativamente a produzir informações e a formar diversas esferas de debate sobre o tema de forma coletiva e recíproca. No entanto, o que se questiona é a efetiva participação política dos atores sociais atingidos e os enquadramentos utilizados em seus discursos. Essa conversação cotidiana alimenta as esferas públicas políticas e midiáticas? Quais são os recursos que os concernidos usam no processo de construção de suas falas? Como promover o

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação para a Cidadania, XII Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação na Contemporaneidade da Faculdade Cásper Líbero (SP), e-mail: franaltheman@gmail.com.

³ Apresentado pelo Senado Federal em 2002 com o objetivo de regulamentar a profissão dos médicos, o projeto de lei, da forma como está escrito, torna crime diversas atividades praticadas pelos demais profissionais da saúde, como aplicar uma injeção, gerando uma ampla discussão no setor.

engajamento e a construção de cidadania entre os concernidos que não têm suas vozes ouvidas no processo de tomada de decisão política? E, por fim, o quão interessadas e envolvidas as pessoas estão em uma questão que afeta suas vidas cotidianas? Este artigo busca analisar essas questões apresentadas por meio da observação de conversações políticas, o uso que os cidadãos fazem das informações veiculadas nos *media*, como essas informações reformulam e influenciam a esfera pública política e como os testemunhos e histórias de vida contextualizam os discursos dos concernidos. Para isso, foi realizado um grupo focal com profissionais da saúde que atendem no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para analisar as falas, testemunhos e narrativas dos concernidos em contextos deliberativos, além de observar como esses profissionais se inserem em seus ambientes de trabalho e como eles constroem suas identidades.

Para analisar essas questões, recorreremos aos estudos de Jürgen Habermas (1990, 2003a, 2003b, 2004) como principal referencial teórico sobre esfera pública e deliberação, bem como outros autores deliberativos, como James Bohman (1996, 2009), Jane Mansbridge (2009), Rousiley Maia (2002, 2008), Ângela Marques (2009, 2010) e William Gamson (2011).

A teoria deliberativa e a conversação cotidiana

Certamente, Habermas, com seus conceitos sobre esfera pública e ação comunicativa, foi o formador das bases conceituais da noção de deliberação pública e consolidou a deliberação como um processo democrático incontestável na atualidade. Habermas parte do princípio de que os cidadãos – iguais, livres e organizados – podem encaminhar suas propostas às esferas centrais do sistema político e que os atores administrativos estão prontos a escutar e a inserir tais demandas nos processos decisórios (MARQUES, 2009).

Para Habermas (2003a), a política deliberativa caminha em dois trilhos: a argumentação pública e o intercâmbio racional entre cidadãos iguais. A deliberação é uma troca regulada de informações e argumentos entre as partes, ou seja, realiza-se através da linguagem, da argumentação. Além disso, ela deve ser inclusiva e pública, com iguais chances de acesso e participação para todos, e os participantes não devem sofrer nenhum tipo de coerção, seja interna ou externa, apenas se submetendo às regras do procedimento e aos pressupostos da comunicação. Habermas acrescenta, levando em conta o caráter

político das deliberações, que elas visam a um acordo motivado racionalmente e a regra da maioria é válida até o momento que a minoria consegue, por meio de argumentos racionais, convencer a maioria do contrário. Elas também abrangem todas as matérias passíveis de regulação, tendo em vista o interesse de todos.

A deliberação então deve ser entendida como um processo social de comunicação, que pode conectar esferas formais e informais de discussão, além de diferentes atores e discursos, que estabelecem um diálogo para avaliar e compreender um problema de interesse coletivo (MARQUES:2010).

Nesse sentido, parto da premissa proposta por Jane Mansbridge (2009) de que a conversação cotidiana, mesmo não seguindo todos os critérios da teoria deliberativa, é parte indispensável do sistema deliberativo. No entanto, é importante deixar claro as diferenças entre as esferas de conversação e a deliberação:

A conversação cotidiana produz resultados coletivamente, mas não de maneira coordenada. Ela frequentemente produz resultados coletivos de maneira semelhante ao modo como o mercado os produz, através de efeitos combinados e interativos de ações de indivíduos relativamente isolados. Uma assembleia de tomada de decisão, em contrapartida, produz resultados em conjunto, geralmente através da troca de razões na interação face a face. A conversação cotidiana não é necessariamente pensada como outra ação que a própria conversação; a deliberação em assembleias almeja, ao menos em teoria, a ação. A conversação cotidiana pode ser quase puramente expressiva; a deliberação em assembleias, ao almejar a ação, é geralmente intencional. A deliberação em uma assembleia pública tem geralmente o objetivo de produzir uma decisão coletivamente vinculatória (MANSBRIDGE, 2009:208-209).

Assim, pode parecer que a conversação cotidiana e a deliberação são totalmente distintas e dissociadas entre si. Afinal, a conversação é emotiva, fluída, transitória, ao contrário da deliberação pública, que é racional, crítica e reflexiva. No entanto, a autora alerta que são as conversações políticas do dia a dia que preparam o caminho para as decisões governamentais e também para a formação democrática da opinião pública, peça crucial para a formação das deliberações institucionalizadas. Além disso, as conversações preparam o cidadão para que se engajem em trocas argumentativas mais exigentes.

Assim, antes de analisar o grupo focal realizado no Hospital das Clínicas, é importante aprofundar o entendimento sobre a importância da conversação política para o

sistema deliberativo para aqueles que são excluídos do processo de produção de decisões políticas.

A conversação política: os excluídos do debate público em busca do reconhecimento social

A conversação política, que visa a resolver conflitos, decidir políticas públicas e debater assuntos que afetam a coletividade, apesar de ter um enfoque bem diferente do debate formal, é fundamental para a existência da democracia. Essa troca alimenta o que vai ser defendido na esfera pública, além de preparar os cidadãos para o engajamento argumentativo exigente de um debate.

Apesar de apresentarem características deliberativas fracas, é através das conversações diárias que “as pessoas começam a entender melhor o que querem e precisam, individual e coletivamente” (MANSBRIDGE, 2009:207).

A conversação diária interpessoal é uma condição necessária para que as pessoas dêem sentido à grande quantidade de informação com que lidam diariamente. (...) o engajamento dos indivíduos em conversações políticas é importante para o processamento da informação, no sentido de ampliar o entendimento que os participantes têm sobre determinado assunto. Diversos autores têm defendido que as pessoas que discutem política com outras são mais aptas a adquirir uma compreensão mais aprofundada sobre fatos políticos e sobre as informações que recebem por meio dos *media* do que aquelas que não o fazem (MAIA, 2008:205).

Desse modo, as conversações do cotidiano são uma importante ferramenta para a construção política dos cidadãos e se constituem “no contexto privado de formação das biografias particulares para, em um segundo momento, reverberar na esfera pública” (HABERMAS, 2003a:33). Autores que estudam a questão da deliberação (BENHABIB, 2009; BOHMAN, 2009; HABERMAS, 2003a, 2003b e 2004; MAIA, 2008; CONOVER et al, 2005; SEARING et al, 2007; MANSBRIDGE, 2009) propõem que as conversações e discussões informais são fundamentais para sustentar o debate público. Elas devem mobilizar e contribuir com a deliberação formal, determinando os resultados de decisões legítimas.

A conversação interpessoal é um instrumento para que as pessoas processem as informações que circulam em suas vidas diariamente e produzam algum sentido sobre elas.

Assim, buscamos caracterizar a conversação cotidiana, mais especificamente a conversação política, antes de dar continuidade à análise.

Intercâmbios menos formais dentro do sistema deliberativo devem ser avaliados pelos mesmos padrões, desde que estes sejam aplicados mais livremente à medida que avançamos a partir das deliberações públicas formais para as discussões mais informais que constituem conversa cotidiana (CONOVER et al., 2005:272).

Uma das características da conversação política é o processamento de informações, ou seja, os participantes ampliam o entendimento que têm sobre determinado assunto. Outra característica é que “a exposição às opiniões e às perspectivas variadas no ambiente midiático contribui para que as pessoas confirmem ou reformulem suas opiniões, balanceiem questões gerais com experiências práticas ou ordenem suas preferências” (MAIA, 2008:205).

Além disso, pesquisas empíricas (CONOVER et al, 2005; SEARING et al, 2007) mostram que pessoas que participam com frequência de conversações políticas tendem a apresentar maior consciência sobre cidadania e conseqüentemente maior nível de engajamento cívico e propensão à ação coletiva.

Outra característica fundamental da conversação é que nela, ao processar também problemas pessoais, os sujeitos se manifestam de forma livre, espontânea, informal, sem inibições ou medo do ridículo, já que estão em ambientes privados ou semipúblicos, cujo acesso é restrito àqueles que fazem parte daquele círculo interpessoal. Nesse sentido, os participantes da conversação apresentam um repertório de experiências pessoais, histórias de vida e mesmo falas que denotam a sabedoria popular. “Tais discussões abrangem uma grande variedade de formas comunicativas - argumento, retórica, emoção, testemunho ou contar histórias e fofocas - em vez de se limitar à troca racional de falas” (CONOVER, 2005:271).

Essas histórias de vida, exposição de sentimentos e emoções e o compartilhamento de suas experiências sensibilizam os demais participantes da discussão, promovem a simpatia do outro pelo seu problema e apresentam novos pontos de vista, além de promover também o aprendizado coletivo. O próprio Habermas (1990), que sempre defendeu a racionalidade do discurso e quase não se preocupou com as questões pessoais dos concernidos, como injustiça, opressão simbólica e relações de poder, admite que

sentimentos morais devem ser observados ao assumir a perspectiva do outro e alcançar o entendimento de modo sensível.

Não iremos perceber certos conflitos de ação como moralmente relevantes se não percebemos que a integridade de uma pessoa está sendo ameaçada ou violada. Os sentimentos formam a base de nossa própria percepção de que algo é moral. Aquele que é cego para o fenômeno moral não possui o sensor para o sofrimento de uma criatura vulnerável que tem o direito de proteção para a sua integridade física e sua identidade. E esse sensor está claramente relacionado com a simpatia e a empatia (HABERMAS, 1990:111-112).

Nesse sentido, busquei avaliar os sentimentos, testemunhos e argumentos utilizados por profissionais da saúde que são excluídos do processo de debate para formação da opinião pública que vai interferir na decisão política para aprovação ou modificação do Projeto de Lei do Ato Médico. Para essa análise, propus um grupo focal entre profissionais da saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e a análise desse debate será tema do próximo tópico.

Recursos conversacionais: sentimentos, experiências e testemunho dos concernidos

O grupo focal é um recurso interessante da pesquisa para avaliar a interação entre os participantes em uma conversação política. As falas dos participantes podem influenciar os outros e os argumentos, testemunhos, histórias podem ser assimilados, refutados, estimulando a discussão. Baseada em William Gamson (2011), a ideia de reunir um grupo para o debate parte da premissa de que é impossível acompanhar uma conversação natural desses profissionais, pois somente a presença de um estranho já os desestimularia para a conversa. Desse modo, o grupo focal, apesar de ser classificado como não natural, já que os participantes sabem que estão em uma interação organizada para um fim, parece ser a melhor alternativa para avaliar a interação social em um discurso público sobre um assunto que afeta o público participante.

Desse modo, foi proposto um grupo focal entre os profissionais da saúde de diversas áreas que atuam no Hospital das Clínicas de São Paulo. Foram convidados a participar médicos e profissionais não médicos⁴. O debate aconteceu em dezembro de 2011, no

⁴ Nos primeiros 50 minutos de conversa, nenhum médico apareceu para participar. Havia seis profissionais da saúde – um enfermeiro, dois terapeutas ocupacionais e três fisioterapeutas. Depois, um médico veio participar do debate.

próprio hospital. Não houve uma pré-seleção dos debatedores, para que todos que desejassem participar ficassem à vontade.

A conversa aconteceu no próprio hospital, ambiente em que os atores se sentem mais confortáveis e livres para expressar suas opiniões, sem inibições ou constrangimentos. Os profissionais ficaram a vontade para expressar emoções e argumentos, sem um moderador formal, apenas conduzidos por perguntas pelo facilitador. Este não controlava os tópicos da conversação, apenas lançava perguntas para não correr o risco da discussão se esvaziar antecipadamente.

A grande vantagem de se fazer tais experiências com grupos focais é que “nos permite observar o processo por meio do qual as pessoas constroem e negociam sentidos compartilhados, usando seu vocabulário natural” (GAMSON, 2011:40).

Ao observar a conversação cívica produzida nesse contexto, verificou-se que os atores sociais afetados pelo Projeto de lei do Ato Médico não são apenas alimentados pelas informações produzidas pela mídia. As pessoas também utilizam suas experiências pessoais e singulares, suas emoções e o conhecimento baseado em elementos comuns, compartilhados, da sabedoria popular (GAMSON, 2011).

Observa-se, nessa conversação, que o enquadramento da injustiça é um dos mais recorrentes. O sentimento de que algo está errado e deve ser substituído é o principal componente da conversação produzida. Termos como “isso é totalmente errado”, “isso é injusto” e “isso me deixa furiosa” apareceram com frequência no diálogo proposto. “Os enquadramentos de injustiça oferecem ganchos para que as pessoas possam combater sua raiva contra os sofrimentos e as indignidades que experimentam em sua vida cotidiana” (GAMSON, 2011:61).

“Eles [os políticos] ganharem 400 mil reais, por que a gente tem que ganhar menos de mil reais em trinta horas aqui? Então as coisas estão muito erradas. Isso não é legal. E aí o que acontece com os profissionais? Eles vão tentar trabalhar em outro lugar. E o que sobra para o paciente é gente que não sabe fazer. Porque se submeter a isso é muito difícil. Quem fica aqui, fica porque gosta, fica porque acredita em alguma coisa. O problema está no sistema. O problema está lá em cima mesmo. Porque aqui embaixo, quem está na guerra sobrevive, vai dar um jeito. Qualquer um precisa de dinheiro para sobreviver, mas não é justo o que eles fazem. Você vai para rede [SUS] e as pessoas que nem são especializadas na rede

ganham muito mais que a gente que está aqui em um grande centro, o maior da América Latina! Eu acho que o buraco é muito mais embaixo do que o ato médico”.

“Essa parte do humor do funcionário público, todos nós aqui escolhemos estar aqui, sabendo o salário que a gente ia ganhar. É injusto? É! Só que chega uma hora que a grande maioria usa isso como um motivo: eu sou mal humorado, eu não gosto de estar aqui porque meu salário é baixo. Mas todos escolhemos estar aqui”.

É importante salientar que a discussão foi além da questão do Ato Médico. Como os atores sociais ficaram à vontade para se expressarem, outros assuntos sociais que lhes afetam vieram à tona, como remuneração, descaso do poder público com a saúde e formação profissional, todos eles permeados pelo enquadramento de injustiça.

A injustiça focaliza a raiva justa, que gera revolta no íntimo dos indivíduos e trespassa a alma. A injustiça (...) é uma cognição quente, e não um mero julgamento intelectual abstrato sobre o que é igualitário (GAMSON, 2011:56).

Desse modo, somente o enquadramento da injustiça não é suficiente para provocar uma ação coletiva focada. É importante articular essa ferramenta com argumentações concretas e eficazes. Nesse ponto, devemos lembrar que, segundo Habermas, a discussão que ocorre na esfera pública informal, ou seja, na vida cotidiana, deve preencher a função de “mobilizar ou articular questões relevantes e a informação necessária, e especificar interpretações” (2008:15). Isto é, tais contribuições deveriam informar as pautas políticas para serem processadas discursivamente nos debates formais.

Nos trechos da conversação destacados acima, podemos observar que existe um “traço de rebeldia” (GAMSON, 2011:87) nas conversações, ou seja, os participantes não são tão passivos quanto se supunha e negociam com as mensagens dos *media* de forma complexa. Presumia-se que devido à cultura política dominante, as manifestações de ação cidadã nem aparecessem na conversa. Mesmo sem a menção a esse tipo de abordagem pelo facilitador, os participantes enveredaram pelo caminho da cidadania e do engajamento. No entanto, existe uma tendência que essa energia e descrença política não encorajem a ação coletiva.

Nesse sentido, o papel dos *media* tem grande importância, pois episódios de ação coletiva com relação ao Ato Médico são pouco, ou nada divulgados, nos veículos de comunicação.

O que se percebe ainda é que ser favorável à ação coletiva, para eles, não significa ter uma atitude madura de ação coletiva. As conversações evidenciam o “cinismo sobre a política e o governo, da crença em sua dominação por grandes empresas e da impossibilidade de trabalhadores, como membros dos grupos, alterarem os termos de sua vida cotidiana” (GAMSON, 2011:112). Vejamos mais alguns trechos que evidenciam isso:

Profissional 1 – “Quando o governo parar de roubar, e investir aonde te que investir não só na saúde...”

Profissional 2 – “Eu não acho que isso tem fim, não acho. Se você me falar: você vê solução no final do túnel? Não, porque não se tem interesse”.

Médico – “Nunca vai chegar a um consenso, porque a política é assim. Tem dois grupos e Brasília funciona assim. Então o que você vai dar para este grupo para ele votar junto com você: dinheiro, carro, poder ou influência”.

Com relação ao enquadramento de identidade presente no discurso do grupo focal, é interessante observar a construção do “nós” em oposição a “eles”. No caso das discussões sobre o Ato Médico, seria mais evidente encontrar o “nós” como profissionais da saúde não médicos em oposição a “eles”, médicos. No entanto, foi surpreendente avaliar que neste grupo focal, os participantes criaram uma identidade “nós” profissionais do HC, hospital de maior referência no país, em oposição a “eles”, os outros profissionais que trabalham em qualquer outro lugar.

Nesse sentido, Gamson afirma

As preocupações primeiras dos trabalhadores se referem à sua vida imediata e cotidiana, mas isso não significa que eles pensam somente como indivíduos e membros familiares para produzir sentido acerca de questões políticas. Nem significa que, por eles afirmarem fortemente que toda pessoa é um indivíduo único e que deveria ser julgada como tal, isso os impede de pensar coletivamente. Uma variedade de coletividades mais

amplas é, de fato, trazida à tona enquanto os participantes conversam sobre política (GAMSON, 2011:141).

Assim, a vida imediata dos participantes desse grupo focal é o trabalho cotidiano no Hospital das Clínicas, onde já criaram forte afinidade entre eles e isso lhes confere uma identidade muito forte e peculiar. Como compartilham uma mesma situação social, tornou-se mais fácil ter entre eles uma identidade coletiva.

Por outro lado, eles têm uma clareza a respeito dos problemas que assolam suas profissões em particular e não vêem no Ato Médico o problema maior de suas profissões. Vejamos:

Profissional 5 – O que a gente hoje está enfrentando tem uma única origem que é a falta de ética, de responsabilidade, de respeito e de comprometimento das pessoas que falam, e isso começa na faculdade. Se eu estou sabendo que a minha formação está deficiente, se eu estou sabendo que eu não entendo dessa área e chegar um paciente da psiquiatria para eu atender, eu sei que eu não sei atender. Não vou pegar para atender porque o cara é milionário e vai me pagar sei lá quanto por hora da consulta.

Profissional 2 - Na classe média e rica, eles fazem a lipo e pagam a sua drenagem, mas se ele estoura a mão, não paga uma sessão de reabilitação. Você gasta muito mais com estética do que com saúde. Eles se reformam inteiro, gastam o quanto for com estética, e preferem o fisioterapeuta do que o esteticista. Vai e faz e paga e acontece. Mas se fraturou o joelho, não pagam um reabilitador. Então também a sociedade tem um valor invertido.

As pessoas recorrem, como vimos na primeira parte, a recursos conversacionais para exprimir seus sentimentos, opiniões e argumentos sobre o assunto que está em debate. Ainda se baseando em Gamson (2011), destacam-se três recursos observados na fala desse grupo focal: o discurso da mídia, o conhecimento experiencial e a sabedoria popular.

Todos os participantes mostraram, em algum momento, que têm consciência de que existe um discurso público em torno das questões levantadas. “As pessoas importam do discurso da mídia uma variedade desses elementos informacionais para sustentar os enquadramentos que conferem destaque a tais elementos” (GAMSON, 2011:156). Vejamos outro trecho da conversação:

“Nem quando surgiu no Facebook “Quero tratamento SUS para o Lula”. Que nada, filha. Porque ele vai vir para o SUS e vai furar fila e vai ter o melhor, enquanto você vai continuar na filinha. Por quê? Porque ele é o Lula e você quem é?! Ninguém, entendeu”.

O recurso da experiência pessoal também é muitas vezes utilizado, pois as pessoas constroem seus discursos por meio de narrativas sobre eles mesmos ou sobre pessoas que eles conhecem. Também conhecido como testemunho, ele promove um sentido humanitário e compartilhado da questão.

Os testemunhos são relatos de experiências de vida, experimentadas pelos próprios sujeitos que contam suas histórias e que são, ao mesmo tempo, narradores e protagonistas delas. Eles carregam não apenas o sentido de *presenciar, demonstrar, comprovar e declarar ter visto*, como também o de *vivenciar, julgar e depor* (GÂRCEZ et al, 2009:87).

O recurso conversacional do testemunho apareceu inúmeras vezes durante a discussão no debate focal. Vejamos alguns trechos:

“Uma vez eu peguei uma amputação do quinto dedo. Você imagine um Lula que apareça para você. Mas quando eu tirei, só tinha o quinto dedo. Você me entendeu? A amputação foi dos outros. Isso daí eles [os médicos] não gostam de escrever. Escrevem tudo errado. Então você imagina outro problema, como é que esse camarada vai me escrever tim tim por tim tim”.

“A gente aqui faz a órtese, orienta o uso e a higiene e fala assim para ele [paciente]: ‘Qualquer problema, a senhora tem total liberdade de vir aqui, quantas vezes precisar. Não precisa passar no médico, porque até você passar no médico para reclamar com ele, já machucou, já não funcionou, ta bom? Pode ligar todos os dias se a senhora quiser. É só ligar e agendar. Eu troco o velcro, vejo onde esta machucando’. Seis meses depois, vem esse mesmo paciente com uma carta: “favor ajustar a órtese que está machucando”. Seis meses!!! Ou seja, eles fazem questão de ir lá [ao médico] mesmo”.

O recurso da sabedoria popular também apareceu, especialmente no que se refere ao médico como ‘onipotente’, evidenciando que, embora os profissionais tenham um

identidade peculiar entre si, o médico é tido como aquele que manda, que dá as ordens. Vejamos:

“Médicos estão em todas as estâncias, governos”.

“Porque a palavra do médico é a palavra de Deus. É Deus no céu e médico na terra”.

A conversação aqui promovida está distante do contexto ideal para promover ação coletiva, ou mesmo dos conceitos ideais da teoria deliberativa. Mas ao ouvir os participantes nesse grupo focal percebe-se a potencialidade deliberativa que esse tipo de conversação política adquire ao se debater assuntos complexos que afetam a vida dos participantes.

Considerações finais

As desigualdades deliberativas (BOHMAN, 1996) ficam evidentes em todo grupo focal. As assimetrias de poder são claras: os concernidos não têm acesso às esferas públicas políticas e suas preocupações não ganham visibilidade midiática. Assim, o acesso à esfera pública é extremamente limitado.

As desigualdades comunicativas também estão presentes. Algumas pessoas não conseguem manifestar sua opinião de forma clara e muitas vezes não conseguem responder a perguntas simples sobre o projeto. Desse modo, eles se sentem inferiorizados por não conseguir se manifestar com a mesma retórica que um político se expressa em um debate institucionalizado.

E ainda tem a questão da pobreza política. Com todos os empecilhos que aparecem para o profissional da saúde, é muito provável que ele não deseje participar da esfera pública. Além dos entraves de desigualdade deliberativa, o concernido está descrente de seu papel e poder políticos. Ele não acredita que fará alguma diferença a sua fala ou sua opinião.

As desigualdades deliberativas que foram observadas inibem os concernidos cada vez mais. O diálogo se perde e o processo deliberativo é distorcido, tendendo a favorecer o grupo dos médicos, que tem muito mais força política. Problemas que os profissionais da

saúde tentam trazer para o debate são ignorados pelas esferas públicas políticas e os discursos são enquadrados por apenas um ângulo.

Quando analisamos os discursos dos concernidos sobre o Projeto de Lei do Ato Médico, fica claro que a opinião proferida nas conversações do cotidiano não é pública e, portanto, não atinge a visibilidade das esferas públicas políticas ou midiáticas, acentuando as desigualdades deliberativas que impedem o desenvolvimento do ideal habermasiano de deliberação.

Então, devemos esquecer o ideal de igualdade, justiça e inclusão proposto pela teoria deliberativa e simplesmente concluir que ela é irrealizável? Nem tanto. Mas certamente é necessário repensar a complexa estruturação da teoria deliberativa para que as esferas públicas possam encontrar pontos de interação e abrir caminhos para a possibilidade de os cidadãos interferirem efetivamente na produção da decisão política, por meio de processos de interação social, sem privilegiar aqueles que já detêm o poder.

Os recursos deliberativos são utilizados nas diferentes esferas de debate para que as pessoas possam adquirir cada vez mais competência crítica e política para criar identidades coletivas, mobilizar a ação e conquistar – ou talvez chegar perto de – a igualdade discursiva para influenciar os responsáveis por tomar as decisões políticas.

O processo deliberativo permite que o sujeito saia de seu contexto particular de comunicação, que se inicia na conversação cotidiana, e se amplia para reuniões, associações, audiências. As assimetrias podem ser superadas por meio de procedimentos que garantam um mínimo de participação, e redes comunicativas, que façam interagir os sujeitos desprivilegiados em movimentos que articulem seus discursos e os tornem visíveis. É através da prática da conversação que talvez as desigualdades deliberativas possam ser diminuídas. Desse modo, a teoria deliberativa proposta por Habermas é um bom ponto de partida, não um ponto de chegada, como diz Wilson Gomes (2008).

O caminho a ser traçado a partir desse ponto de partida é através da conversação política entre os concernidos, dando espaço para que seus discursos de injustiça e indignação moral construam um contexto de participação dos atores coletivos.

Referências bibliográficas

BENHABIB, Seyla. Rumo a um modelo deliberativo de legitimidade democrática. In: MARQUES, A. C. S. (org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas** – textos fundamentais. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009, pp. 109-141.

BOHMAN, James. **Public Deliberation: Pluralism, Complexity, and Democracy**. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1996.

_____. O que é deliberação pública? Uma abordagem dialógica. In: MARQUES, A. C. S. (org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas** – textos fundamentais. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009, pp. 31-84.

BRASIL. Congresso. Senado. Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002. Dispõe sobre o exercício da medicina. **Diário do Senado Federal**, Brasília, DF, 5 nov. 2009. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=68979&tp=1>>. Acesso em: 27 fev. 2012.

CONOVER, Pamela; SEARING, Donald D. Studying ‘Everyday Political Talk’ in the Deliberative System. **Acta Política**, Houndmills, Vol. 40, nº 3, set. 2005, pp. 269-283.

_____; CREWE, I. The deliberative potential of political discussion. **British Journal of Political Science**, Vol. 32, 2002, pp. 21-62.

FRASER, Nancy. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy. **Social Text**, Duke University, nº 25/26, 1990, pp. 56-80.

GAMSON, William. **Falando de política**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2011.

GARCÊZ, Regiane L. O.; MAIA, Rousiley, C. M. Lutas por reconhecimento dos surdos na internet: efeitos políticos do testemunho. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, Vol. 17, nº 34, out. 2009, pp. 85-101.

_____; MAIA, Rousiley C. M. **Comunicação e democracia: problemas e perspectivas**. São Paulo: Paulus, 2008.

HABERMAS, Jürgen. Jürgen Habermas: Morality, Society and Ethics – an interview by Torben Hviid Nielsen. **Acta Sociologica**, nº 33, v. 2, 1990, pp. 93-114.

_____. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Vol. II. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003a.

_____. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003b.

_____. **A inclusão do outro: estudos de teoria política**. São Paulo: Loyola, 2004.

_____. Comunicação política na sociedade mediática: o impacto da teoria normativa na pesquisa empírica. **Líbero**, São Paulo, Ano XI, nº 21, junho, 2008.

MAIA, Rousiley C. M. Dos dilemas da visibilidade midiática para a deliberação pública. In: LIVRO DO XII COMPÓS. Porto Alegre: Sulina, 2002.

_____. Conversação cotidiana e deliberação. In: GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C.M. **Comunicação e democracia: problemas e perspectivas**. São Paulo: Paulus, 2008, pp.195-219.

_____. Esfera pública e os media na trajetória de pensamento de Jürgen Habermas. In: MARQUES, Ângela et al. **Esfera pública, redes e jornalismo**. Rio de Janeiro: E-papers, 2009, pp. 48-69.

MANSBRIDGE, Jane. A conversação cotidiana no sistema deliberativo. In: MARQUES, A. C. S. (org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas** – textos fundamentais. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009, pp. 207-237.

MARCONDES FILHO, Ciro (org.). **Dicionário da Comunicação**. São Paulo: Paulus, 2009.

MARQUES, Ângela C. S. Os meios de comunicação na esfera pública: novas perspectivas para as articulações entre diferentes arenas e atores. **Líbero**, São Paulo, Ano XI, nº 21, junho, 2008.

_____ (org.). **A deliberação pública e suas dimensões sociais, políticas e comunicativas** – textos fundamentais. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009b.

_____. A interseção entre o processo comunicativo e a deliberação pública. In: LIMA Jr. W.T.; COELHO, C.N.P. (orgs.). **Comunicação: diálogos, processos e teorias**. São Paulo: Editora Plêiade, 2010, pp. 81-104.

MARTINO, Luís Mauro Sá. **Teoria da Comunicação**. Ideias, conceitos e métodos. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MENDONÇA, Ricardo Fabrino; MAIA, Rousiley C. M. Exclusão e deliberação: buscando ultrapassar as assimetrias do intercâmbio público de razões. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 28, 2005, Rio de Janeiro. **Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, São Paulo: Intercom, 2005.

SEARING, Donald D. et al. Public discussion in the deliberative system: does it make better citizens? **British Journal of Political Science**, v. 37, 2007, pp. 587-618.

YOUNG, Iris. Comunicação e o outro: além da democracia deliberativa. In: SOUZA, J. **Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea**. Brasília: Editora UnB, 2001, pp. 365-386.