

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720170000550017>

RECONHECIMENTO EM AXEL HONNETH: CONTRIBUIÇÕES À PESQUISA EM SAÚDE

Monika Wernet¹, Débora Falleiros de Mello², José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres³

¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: monika.wernet@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br

³ Doutor em Medicina. Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: jrcayres@usp.br

RESUMO

Objetivo: sistematizar as potencialidades e desafios da Teoria do Reconhecimento, de Axel Honneth, e refletir sobre eles como subsídio às pesquisas em saúde.

Método: trata-se de artigo de reflexão que toma o potencial da incorporação da categoria reconhecimento na propositura honnethiana para pesquisa, compreensão, exercício e gestão do cuidado em saúde.

Resultados: o processo de reconhecimento favorece a exploração e a compreensão das relações de poder e respeito, sobretudo em termos do conflito a elas circunscrito. Dessa forma, indica subsídios para diagnósticos e núcleos estruturantes para a superação de práticas opressivas e desiguais, com desdobramentos para lidar com situações de insegurança, fragilidades na autoestima e vulnerabilidades nas interações entre os sujeitos, que configuram desafios contemporâneos.

Conclusão: na exploração científica do cuidado, gestão e políticas públicas em saúde, este referencial teórico pode auxiliar na visibilidade do contexto e seus nós críticos, para favorecer a autonomia e a dignidade humana, relevantes para as relações interpessoais nos processos de cuidado, com contribuições profícuas à qualificação da atenção à saúde.

DESCRIPTORES: Cuidado em saúde. Integralidade em saúde. Reconhecimento social. Pesquisa. Medidas, métodos e teorias.

RECOGNITION IN AXEL HONNETH: CONTRIBUTIONS TO RESEARCH IN HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: to systematize the strengths and challenges of Axel Honneth's Theory of Recognition, and to reflect on these as support for research in health care.

Method: this is a reflection article which considers the potential of incorporating the category of recognition in the Honnethian proposition for research, understanding, exercising of practice and management of health care.

Results: the process of recognition promotes the exploration and understanding of relations of power and respect, above all in terms of conflict which are ascribed to these. As a result, it indicates support for diagnoses and structuring nuclei for overcoming oppressive and unequal practices, with consequences for dealing with situations of insecurity, weaknesses in self-esteem and vulnerabilities in the interactions between the subjects, which are configured as contemporary challenges.

Conclusion: in the scientific exploration of care, management and public policies in health, this theoretical framework can assist in the visibility of the context and in its critical knots, in order to promote autonomy and human dignity, which are relevant for the interpersonal relations in the processes of care, with fruitful contributions to the qualification of the health care.

DESCRIPTORS: Health care. Integrality in health. Social recognition. Research. Measurements, methods and theories.

RECONOCIMIENTO EN AXEL HONNETH: CONTRIBUCIONES A LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

RESUMEN

Objetivo: sistematizar las potencialidades y desafíos de la Teoría del Reconocimiento, de Axel Honneth, y reflexionar sobre ellos como subsidio a las investigaciones en salud.

Método: se trata de un artículo de reflexión que toma el potencial de la incorporación de la categoría reconocimiento en la proposición honnethiana para investigación, comprensión, ejercicio y gestión del cuidado en salud.

Resultados: el proceso de reconocimiento favorece la explotación y la comprensión de las relaciones de poder y respeto, sobre todo en términos del conflicto circunscrito. De esta forma, indica subsidios para diagnósticos y núcleos estructurantes para la superación de prácticas opresivas y desiguales, con desdoblamientos para lidiar con situaciones de inseguridad, fragilidades en la autoestima y vulnerabilidades en las interacciones entre los sujetos, que configuran desafíos contemporáneos.

Conclusión: en la exploración científica del cuidado, gestión y políticas públicas en salud, este referencial teórico puede auxiliar en la visibilidad del contexto y sus nudos críticos, para favorecer la autonomía y la dignidad humana, relevantes para las relaciones interpersonales en los procesos de cuidado, con contribuciones para la cualificación de la atención a la salud.

DESCRIPTORES: Cuidado en salud. Integralidad en salud. Reconocimiento social. Investigación. Medidas, métodos y teorías.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento científico e biotecnológico, e sua valorização no cotidiano da área da saúde, vem sendo acompanhado, recentemente, por uma problematização das técnicas e do positivismo para o alcance da intersubjetividade no cuidado em saúde.¹ Dentre os efeitos, destacam-se os relativos aos direitos humanos e, como possibilidades, desrespeitos e injustiças.²

Repercussões sobre a qualidade de vida, fragmentação da atenção à saúde, acesso desigual a recursos, iatrogenias, insuficiências relacionais e comunicacionais são frequentemente revelados em estudos da saúde e tomados como desafios,^{1,3} em especial quanto ao envolvimento, participação e bem-estar das pessoas na longitudinalidade do cuidado.⁴ Tais questões envolvem dimensões que reclamam atitude crítica, ética e percepção do sentido político das práticas. A atitude tende a ser mais coerente e consistente quando tem um suporte sociofilosófico que favorece o exame de aspectos interacionais circunscritos à intersubjetividade, sobretudo em termos de reconhecimento, valores éticos e morais, e justiça. Todos eles conectados a lutas, de maior ou menor porte, que atravessam necessariamente as práticas de saúde.

Em busca de bases conceituais e referenciais teóricos que possibilitem reflexão e debate nesta direção, é particularmente relevante debruçar sobre a questão da intersubjetividade nas ações de saúde. Assim, toma-se a intersubjetividade como o encontro entre um ou mais sujeitos, caracterizando o ato de colocar-se diante do outro, que cria possibilidades e compartilhamentos.¹ Ainda, a intersubjetividade é condição para a realização do cuidado integral à saúde, baseado na autonomia

dos sujeitos envolvidos nas experiências cotidianas de saúde e doença e no exercício pleno da sua cidadania.¹ Nesse sentido, o presente estudo indica, como pressuposto, que a fecundidade da Teoria do Reconhecimento, de Axel Honneth,⁵⁻⁶ oferece contribuições para subsidiar a compreensão e o exercício do cuidado como prática emancipadora e, portanto, o interesse de seu diálogo com o campo da saúde em geral, podendo ser estendido ao da enfermagem em particular.

Esse referencial teórico tem sido explorado na área da saúde,⁷ sobretudo para discutir o cuidado em saúde,⁸⁻¹⁴ suas políticas¹³ e as experiências de trabalhadores da saúde.¹⁵ Os referidos estudos fazem ampla referência à questão do reconhecimento e do processo de autorrealização, em constante transformação, que movimenta questões de autonomia, autoestima e igualdade, com vistas à noção de democracia em contextos marcados por desigualdades.⁵ A autorrealização remete ao anseio e esforço que mobiliza o sujeito a lutar pelo reconhecimento, elemento de conexão entre a dimensão individual (autorrealização pessoal e relações intersubjetivas) e a dimensão social (rede de suporte social e de sociabilidade).⁶ As agendas de pesquisa trazem preocupações com a questão da justiça social e intencionam, sobretudo, contribuir com mudanças sociais nas intervenções clínicas e nas abordagens de cuidado e sua gestão, com vistas à humanização e integralidade das práticas em saúde.⁷

Na linha dessas investigações, e buscando somar-se a elas na perspectiva do adensamento conceitual deste aporte teórico, o presente artigo tem como objetivo sistematizar as potencialidades e desafios da Teoria do Reconhecimento, de Axel Honneth, e refletir sobre eles, como subsídio às pesquisas em saúde.

LUTA POR RECONHECIMENTO DE AXEL HONNETH

A Teoria Crítica, vertente filosófica de intervenção político-intelectual que pauta a emancipação a partir da lógica da organização social vigente, tem como um de seus representantes contemporâneos o filósofo e cientista social alemão Axel Honneth. Uma de suas obras mais importantes é *Luta por reconhecimento* - a gramática moral dos conflitos sociais,⁶ que busca compreender a socialidade na tessitura do reconhecimento mútuo e da sua contínua reconstrução normativa, a partir de conflitos morais. Nela destaca-se o construto da autorrealização, entendido como o anseio e o esforço que mobiliza os sujeitos para lutas por reconhecimento intersubjetivo, com impactos nas transformações morais da sociedade e de seu modo de organização.⁶ Nesta obra, Honneth fundamenta-se em Hegel, em releitura intermediada pela psicologia social de Herbert Mead e, de certa forma, dá continuidade às ideias precursoras de Charles Taylor, que assinalou a centralidade da interação com o outro e seus desdobramentos para a constituição do *self* da autorrealização pessoal.¹⁶

O reconhecimento é entendido, por Honneth, como uma construção intersubjetiva, dialógica e histórica, por meio da qual os sujeitos buscam a sua realização em três domínios essenciais: o afeto, os direitos e a estima social, dos quais advém, respectivamente, a autoconfiança, o autorrespeito e a autoestima.⁶ Em contraste com outros teóricos do reconhecimento,¹⁷ Honneth deposita especial atenção aos conflitos nas interações sociais, sobretudo aqueles que se efetivam como força moral, promovendo a busca de reconhecimento por meio da luta política.

Essa dimensão moral dos conflitos confere visibilidade e consideração à rede cotidiana das relações, estabelecendo uma continuidade entre interações, social e historicamente construídas, e as vivências cognitivas e afetivas pessoais, especialmente quando, e sempre que, ocorrem experiências de desrespeito, mobilizando sentimento de injustiça. Esse sentimento ganha significado político e potencial emancipatório na medida mesma de seu compartilhamento, “processo prático no qual experiências individuais de desrespeito são interpretadas como experiências cruciais típicas de um grupo inteiro” e que, por isso, tornam-se “motivos diretores da ação, na exigência coletiva por relações ampliadas de reconhecimento”.^{6:257}

Na busca por sua autonomia e individuação, os sujeitos dinamizam os domínios do reconhecimento com a intenção de autorrelação positiva, e a identidade está atrelada a tal processo, derivando-se

da dialética entre indivíduo e sociedade, estabelecidos no contínuo da historicidade de cada sujeito e seu coletivo. A formação da identidade pessoal retém e reconstrói, portanto, padrões sociais de reconhecimento, sob os quais um sujeito pode se saber, ou querer ser, respeitado em seu entorno sociocultural, e “[...] se essas expectativas normativas são desapontadas pela sociedade, isso desencadeia exatamente o tipo de experiência moral que se expressa no sentimento de desrespeito”.^{6:258}

Na abordagem honnethiana há um “horizonte subcultural de interpretação dentro do qual experiências de desrespeito tornam-se motivos morais de uma ‘luta coletiva’ por reconhecimento”.^{6:259} Assim, lutas sociais podem promover engajamento do sujeito na ação política e, como desdobramento, promover uma autorrelação que permite ao sujeito aferir valor moral a si e que repercute em autorrespeito e transformação de sua passividade diante dos processos sociais.

Os processos de autorrelação, que estruturam o reconhecimento, estão ancorados nos domínios do afeto, do direito e da estima social. A dimensão do afeto impacta a autoconfiança por mobilizar a dependência e a autonomia nas relações sociais.¹⁸⁻¹⁹ Nesse domínio, Honneth apoiou-se em Winnicott, em especial nas experiências do cuidado sensível e duradouro como condição ao desenvolvimento, desde a infância, de uma relação positiva do sujeito consigo mesmo, apontando que “[...] este tipo de reconhecimento é responsável não só pelo desenvolvimento do autorrespeito, mas também pela base de autonomia necessária para a participação em vida pública”.^{19:11}

A esfera do direito envolve a questão da dignidade e se relaciona com o autorrespeito na medida em que diz respeito à participação das pessoas na esfera pública, ao seu reconhecimento (ou não) como dignas das mesmas prerrogativas e consideração que as demais.¹⁶ Uma vez respeitadas como sujeito de direito, as pessoas estarão em “[...] condições para desenvolver sua autonomia, a fim de que possam decidir racionalmente sobre questões morais”.^{19:12}

Por fim, o domínio da estima social remete aos valores e à sua consideração na apreciação das contribuições sociais, movimentando a questão da autoestima e do entendimento de possuir capacidades valorizadas positivamente pelos membros da comunidade.¹⁸⁻²⁰ Em sua expressão positiva, a estima social ultrapassa a esfera dos direitos, sobredeterminando-a, avalizando, por assim dizer, a proposição/aceitação pública de novos padrões de normatividade moral e social, na qual se legitima a própria

esfera dos direitos. Ao contrário, a experiência de desrespeito, nesse plano, inibe os potenciais de reconstrução social emancipatória, degradando seus portadores e tensionando a solidariedade social.

As experiências de desrespeito em cada esfera (maus tratos e violência física, denegação de direitos e desvalorização social) afetam a dignidade e impedem ou limitam a autorrealização do sujeito.²¹ Contudo, podem ter potencialidades de fomentar reflexões, fruto da indignação moral,¹⁶ que exerce força emancipatória com vistas ao reconhecimento.

A autonomia reflete o conjunto adquirido de capacidades geradas e reprocessadas na autorrelação, para conduzir a própria vida, instaurada em processo reflexivo criativo, que é sempre incompleto e inesgotável.²² Nesse processo, os sujeitos ampliam a concessão de direitos que resguardam sua autonomia pessoal.⁶ A abordagem proposta por Honneth “interpreta a autonomia à luz da teoria da intersubjetividade, considerando inconsciente e linguagem como forças constitutivas da individuação”,^{20:150} e assinala, estar ela, dependente de reflexão, com a “capacidade de meditar sobre impulsos próprios, motivações e sobre valores do ambiente, assumindo uma posição que pode até negá-los”,^{20:152} com foco nos princípios morais do contexto social, processo linguisticamente mediado.²² Para tanto, sinaliza que o indivíduo mobiliza os princípios morais universais com afetividade e sensibilidade às particularidades situacionais.²²

À medida que compreende a si a partir das interações, as pessoas concebem-se enquanto sujeitos de direito e em sua singularidade na sociedade, bem como desenvolvem um saber sobre os direitos que lhes pertencem.²⁰ O conflito explica o surgimento das lutas, mas também forma as sociedades e seus indivíduos. Assim, os sentimentos de injustiça e as experiências de desrespeito elucidam, simultaneamente, características particulares das pessoas e os contextos sociais em que habitam. A luta por reconhecimento é um processo histórico que remonta, revela e produz progresso moral, pois envolve aprendizado moral.

Na relação constitutiva entre identidade pessoal e práxis societal revela-se, em suma, o papel intersubjetivo do reconhecimento para a autorrealização de sujeitos e a construção de sua liberdade individual.²³ Honneth aposta na força emancipatória da interação a partir do construto reconhecimento, ressaltando a importância de padrões de interação mais propícios à autorrealização a serem percebidos e construídos em resistência a valores e padrões interativos geradores de experiências de desrespeito.

O CUIDADO EM SAÚDE E A PERSPECTIVA DO RECONHECIMENTO INTERSUBJETIVO

A Teoria da Luta por Reconhecimento, de Honneth, ao dar centralidade à intersubjetividade e ao processo reflexivo e dialógico para transformar relações sociais,¹⁶ mostra-se interessante para iluminar alguns desafios e áreas críticas nas práticas e políticas de saúde.

Do ponto de vista do senso comum, o cuidado em saúde, em geral, é visto como a aplicação de um conjunto de procedimentos técnicos com vistas ao alcance de um determinado fim estabelecido *a priori*, a partir do conhecimento científico.¹ Contudo, abordagens reconstrutivas, apoiadas em uma perspectiva hermenêutica, ressaltam que todo o manuseio de saberes e técnicas na atenção à saúde envolve necessariamente uma dimensão relacional e que, para se efetivar e se legitimar como Cuidado, no sentido mais radical do termo, as interações precisam voltar-se ativamente ao outro, àquele que demanda o cuidado. Assim, as interações intersubjetivas, ricas e dinâmicas, são necessárias ao cuidado integral, bem como o acolhimento, responsabilização e expansão de horizontes, capazes de fazer de ambos - cuidador e demandante do cuidado - sujeitos autônomos e criativos na construção de padrões normativos de saúde, compatíveis com os valores e necessidades pessoais e socialmente satisfatórios.^{1:24} Nesse sentido, as noções honnethianas de abertura afetiva ao outro, respeito pelos seus direitos e atenção aos seus valores e anseios parecem dialogar de perto com o horizonte normativo que orienta a proposta do Cuidado.

É preciso ser bastante cauteloso quando se busca promover o diálogo entre quadros conceituais construídos com base em tradições teóricas, motivações práticas e planos de abstração diversos. O fato de o quadro do Cuidado ser definido não no âmbito da Filosofia Política, mas tratar de um plano mais concreto de intervenção, e fortemente imbricado em saberes técnicos e científicos, exige uma série de mediações conceituais e reservas. Não nos parece, contudo, errôneo identificar, nas ações de saúde, a demonstração da fecundidade do diálogo entre Cuidado e Reconhecimento.

Em primeiro lugar, se pensarmos na gênese dos agravos ou condições que geram a necessidade das ações de saúde, já seremos capazes de perceber as afinidades entre os quadros. O próprio Honneth baseia suas investigações acerca do reconhecimento no plano das interações afetivas, a que ele chama de amor, fortemente embasado nos conceitos e experiências psicoterapêuticas do pediatra e psicanalista Donald Winnicott. Winnicott²⁵ não apenas valorizou

aspectos relacionados ao reconhecimento mútuo entre mãe e filho na sua teoria da psicopatogênese, como apostou em técnicas interativas que exploram a dimensão afetiva como caminho para a reconstrução da autoestima e da autonomia dos sujeitos na criação de seus próprios processos terapêuticos, expressos em conceitos como espaços, fenômenos e objetos transicionais e *holding*.²⁵

Analogamente, no campo da saúde coletiva, sabemos da importância dos padrões das relações intersubjetivas na gênese de uma série de problemas, como epidemias de doenças infecciosas, agravos ambientais, sofrimento mental, violência etc., mas, cada vez mais, temos clareza também da importância da transformação desses padrões de interação para a construção de respostas efetivas para enfrentá-los.²⁶⁻²⁷

O quadro conceitual da vulnerabilidade representa exatamente esta progressiva tomada de consciência da importância dos aspectos relacionais, em que o plano pessoal não pode ser pensado de forma isolada das interações intersubjetivas que se estendem à vida social e à organização das instituições de saúde, tanto na gênese quanto na resposta às necessidades de cuidado.²⁸ É esse mesmo quadro que nos conduz à importância do reconhecimento intersubjetivo no domínio dos afetos, tão amplamente desenvolvido por Winnicott, como forma de estimular, no outro, a autoconfiança e a criatividade para responder pessoal e socialmente às situações de vulnerabilidade.²⁹ Esse quadro, em sua estreita relação com o conceito reconstrutivo de Cuidado, vai repercutir também na prática de enfermagem – e não poderia ser de outro modo, dada a natureza mesma do conhecimento e da prática de enfermagem – seja em suas aplicações mais coletivas, seja naquelas dos cuidados individuais e familiares.³⁰⁻³² A tal ponto guardam afinidades normativas o quadro da vulnerabilidade e o do reconhecimento que se pode mesmo arriscar (re)definir vulnerabilidade como “resultado de violação sistemática das condições de reconhecimento recíproco entre os sujeitos”,^{33:21-22} em uma dada esfera da vida cotidiana. Assim, a vulnerabilidade pode ser entendida como “processos de (não) reconhecimento ou desrespeito, com consequências danosas”, reduzindo as possibilidades de se proteger de danos e adoecimento, ao mesmo tempo que expõem fragilidades no campo dos afetos, dos direitos e da estima social e que “reclamam respostas que podem se estender do plano das relações interpessoais até o campo macropolítico da conformação das normatividades sociais e estruturas institucionais”.^{33:22}

No plano das relações interpessoais, o Cuidado mostra-se estreitamente ligado às experiências singulares e intersubjetivas, dando centralidade à qualidade do encontro e da interação, às particularidades e aos modos de relacionamento com as pessoas. Envolve dinamizar, a partir da intersubjetividade, a emergência de sentidos, particularidades culturais, experiências e concepções de justiça e respeito, questões relativas à igualdade e à diferença, todos presentes na perspectiva normativa da teoria desenvolvida por Honneth.¹⁶

Os sujeitos constroem-se na relação eu-outro, em um processo dialógico e sempre inacabado, afetando, direta ou indiretamente, o coletivo.¹⁶ Assim, “quando os sujeitos percebem que as condições de autorrealização, em alguma de suas dimensões, são lhe cerceadas pelos atos de outros seres humanos, tendem a sentir-se indignados e esse sentimento pode desencadear ações políticas”.^{34:121} Não é diferente nas interações ocorridas no campo da saúde. As pautas da humanização e da integralidade apontam justamente para o desafio de lidar com as opressões que, conscientemente ou não, voluntariamente ou não, produzem desrespeito, não-reconhecimento. Seja na prestação da assistência, seja na gestão. A opressão contém o germe da luta e ela é guiada pelo princípio normativo da autorrealização, o qual se relaciona com a ética, o que faz dos conflitos experimentados nos espaços da saúde uma oportunidade para os esforços reconstrutivos da humanização e da integralidade no campo da saúde.

Dessa forma, o quadro conceitual oferecido pela Teoria do Reconhecimento, de Axel Honneth, é frutífero para compreender lutas a partir da dimensão moral circunscrita nos conflitos,^{16,34} com atenção às dimensões materiais, simbólicas e legais. A saúde, enquanto direito do cidadão, envolve lutas por reconhecimento, atos democráticos contínuos, dependentes da intersubjetividade, em distintos níveis e por/com distintos sujeitos, voltadas ao alcance de condições à integridade humana.

Portanto, o entendimento é que a superação de desigualdades e as formas de opressão presentes nas relações podem ser diagnosticadas e terem visibilidade diante do uso de uma base conceitual que favoreça a expansão da compreensão das situações vivenciadas pelos sujeitos no processo de cuidar de si e do outro. Fazer uso, nas pesquisas em saúde, da lente do reconhecimento na propositura honnethiana significa dar foco aos conflitos e desrespeitos a partir da singularidade do contexto social, histórico e cultural que os contém, assim como das violações nos domínios do reconhecimento. Dessa

forma, há um favorecimento de diagnósticos sociais, articulando-os com a presença ou não da luta por reconhecimento, por mudanças efetivadas de dentro do próprio sistema. No caminho de transformação, a luta é desdobramento do 'grau' de injustiça sentida. Trata-se de processo suscitado por situações e práticas percebidas como desrespeitosas e de cerceamento, e sua ocorrência é dependente do horizonte cultural da socialização, uma vez que é nele que se processa a moral.⁶ Portanto, as expectativas morais vinculadas ao cuidado em saúde e sua gestão podem estar favorecidas em termos de revelação, pautadas no cotidiano de sua realização.

As experiências morais "retêm os padrões sociais de reconhecimento sob os quais um sujeito pode se saber respeitado em seu entorno socio-cultural",^{6:258} seja ele quem produz e/ou recebe o cuidado. A dominação apontará dimensões de conflitos, assim como o quanto a luta está sendo buscada ou bloqueada, reflexo da leitura cultural da opressão. Na saúde, parece existir um entendimento naturalizado de que a prescrição e a correção dos desvios são os caminhos centrais e únicos, que comportam questionamentos e configuram desafios extremamente importantes para a área da saúde. O uso do reconhecimento para pensar o cuidado, sua gestão e as diretrizes das políticas de saúde pode vir a tencionar este entendimento e sinalizar diagnósticos críticos de opressão e injustiças. Ampliar tais revelações nas evidências científicas pode vir a encontrar uma semântica no desrespeito e promover transformações sociais.

CONCLUSÃO

O aporte teórico da Teoria do Reconhecimento, de Axel Honneth, oferece um quadro conceitual para se compreenderem relações intersubjetivas e lutas sociais, bem como para se pensar em opressões e grupos oprimidos, suas necessidades, desigualdades e injustiças, em diferentes cenários e contextos culturais.

Nesta abordagem, há construtos densos e adequados para a apreensão e discussão acerca do desrespeito e seus desdobramentos, com abertura para se examinar a emancipação das pessoas, com especial atenção aos construtos autorrelação e autorrealização e seus domínios.

No campo da saúde, na busca de um efetivo cuidado integral e humanizado, parece fecundo apostar no reconhecimento intersubjetivo como recurso conceitual para apreender as necessidades das pessoas e comunidades e responder a elas, bem

como agregar crítica aos encontros que nós, profissionais de saúde, produzimos, visando a práticas mais dignas, humanas e integrais, com consideração à autorrealização emancipatória.

Nesse sentido, e à guisa de conclusão, destacamos, entre as potencialidades da Teoria do Reconhecimento de, Axel Honneth, de contribuir para as pesquisas em saúde:

1. A possibilidade de definir objetos de investigação que transitem entre o plano da singularidade individual e o dos compartilhamentos coletivos, sem perda da dimensão social que as articula, porquanto o caráter relacional da categoria reconhecimento remete sempre ao plano de experiências, valores e normatividades intersubjetivamente construídos, identidades e ações dos sujeitos. Isto é de grande valor para a pesquisa em saúde em geral, e na enfermagem em particular, na medida em que parte significativa do conhecimento aí produzido precisa considerar a determinação social dos processos saúde-doença-cuidado, ao mesmo tempo em que visa instruir práticas que incidem, em grande parte, sobre indivíduos.

2. O diálogo que esse quadro conceitual estabelece entre o plano dos direitos e as lutas por emancipação, o que está em linha com os valores que orientam as proposições do cuidado integral e humanizado e da redução de vulnerabilidades no campo da saúde, potencializando a identificação do diálogo (entre direitos e emancipação), ou a falta dele, como objeto de uma pesquisa em saúde ética e politicamente responsável.

3. A fecundidade da categoria "desrespeito", antípoda do reconhecimento, como indicador de situações em que a integridade do sujeito como ser humano está, de alguma forma, ameaçada, o que tem implicações diretas sobre o adoecimento e, portanto, enorme valor heurístico para pesquisas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas.

São, contudo, grandes os desafios para incorporar este referencial em nossas práticas de pesquisa, relacionados, sobretudo, à ainda pouca familiaridade dos pesquisadores do campo da saúde com a produção da sociologia e da filosofia política contemporâneas; à complexidade da articulação teórico-metodológica de construtos que partem de epistemologias bastante distintas; e, como em todo processo de reconstrução de práticas, a dificuldade de vencer as tendências conservadoras que nos levam, mesmo inconscientemente, a reiterar e legitimar concepções e práticas já institucional e culturalmente enraizadas em nosso cotidiano. Com

o presente estudo, pretende-se contribuir para que esses desafios sejam vistos não como obstáculos, mas como estímulo às nossas melhores energias e capacidades reconstrutivas.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. 2a reimpressão. 1a. ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2011. p. 49-83.
2. Schraiber LB. *O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*. São Paulo: Hucitec; 2008.
3. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Bol. Inst. Saúde*. 2010; 12(2):109-14.
4. Flink M, Öhlén G, Hansagi H, Barach P, Olsson M. Beliefs and experiences can influence patient participation in handover between primary and secondary care—a qualitative study of patient perspectives. *BMJ Qual Saf*. 2012; 21(Suppl 1):76-83.
5. Honneth A. *The I in we: studies in the theory of recognition*. Cambridge: Polity Press; 2012.
6. Honneth A. *Luta por reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais*. 2.ed. São Paulo: Ed.34; 2009.
7. Carmo LFL. A aplicação conceitual da luta por reconhecimento na saúde. *Revista Desenvolvimento Social*. 2015;14(1):5-13.
8. Ayres JRCM. Integralidade do cuidado, situações de aprendizagem e o desafio do reconhecimento mútuo. In: Pinheiro R, Lopes TC (Orgs.). *Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ/Abrasco; 2010, p. 123-36.
9. Schumacher AA, Puttini RF, Nojimoto T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social. *Saúde debate*. 2013; 37(97):281-93.
10. Mendonça RF. Recognition and social esteem: a case study of the struggles of people affected by leprosy. *Political studies*. 2011; 59:940-58.
11. Wernet M, Ayres JRCM, Viera CS, Leite AM, Mello DF. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(2):228-34.
12. Mello CHMS. A valorização dos aspectos culturais da população como estratégia para melhorar a adesão da comunidade às ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. *Revista Aurora*. 2012; 5:9-24.
13. Mendonça RF. What if the forms of recognition contradict each other? The case of the struggles of people affected by leprosy in Brazil. *Constellations*. 2014; 21(1):33-49.
14. Morken T, Alsaker K, Johansen IH. Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents – a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2016;17:54.
15. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologias de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Publica*. 2014; 30(7):1453-62.
16. Mendonça RF. Dimensão intersubjetiva da auto-realização. Em defesa da teoria do reconhecimento. *RBCS*. 2009;24(70):143-54.
17. Ricoeur P. *Percurso do reconhecimento*. São Paulo: Ed. Loyola; 2006.
18. Saavedra GA; Sobottka EA. Introdução à teoria do reconhecimento de Axel Honneth. *Civitas*. 2008; 8(1):9-18.
19. Ravagnani HB. Luta por reconhecimento: a filosofia social do jovem Hegel segundo Honneth. *Kinesis*. 2009;1(1):39-57.
20. Bunchaft ME. Habermas e Honneth: leitores de Mead. *Sociologias*. 2014; 16(36):144-79.
21. Salvador M. Honneth, Axel. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. *Conjectura*. 2011;16(1):189-92.
22. Rosenfield CL, Saavedra GA. Reconhecimento, teoria crítica e sociedade: sobre desenvolvimento da obra de Axel Honneth e os desafios da sua aplicação no Brasil. *Sociologias*. 2013; 15(33):14-54.
23. Neto Araújo JAC. A filosofia do reconhecimento: as contribuições de Axel Honneth a essa categoria. *Kinesis*. 2013; 5(9):52-69.
24. Ayres JRCM. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica. *Salud Colectiva*. 2008; 4(2):159-172.
25. Winnicott DW. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago; 1990.
26. Paiva V, Ayres JRCM, Buchalla CM, (organizadores.). *Vulnerabilidade e Direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Vol I. Da Doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012.
27. Gruskin S, Grondin MA, Annas GJ, Marks SP. *Perspectives on health and human rights*. New York: Routledge; 2005.
28. Ayres JRCM, Paiva V, França Jr. I. From Natural History of Disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary Public Health. In: Parker R, Sommer M, editors). *Routledge Handbook in Global Public Health*. New York: Routledge; 2011, p. 98-107.
29. Saletti Fo CS. *Cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade: contribuições para uma fenomenologia hermenêutica da atenção à saúde [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina; 2007.
30. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCTU, Pereira EG. Os conceitos de adesão e vulnerabilidade na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(Esp 2): 1326-30.

31. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito de vulnerabilidade pela enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(5): 923-8.
32. Figueiredo GLA, Mello DF. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos Direitos Humanos. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(6): 1171-6.
33. Ayres JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e Cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS, organizadores. *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri (SP): Manole, 2014, p. 1-25.
34. Mendonça RF. Democracia e desigualdade: as contribuições da teoria do reconhecimento. *Rev Bras Ciência Política*. 2012; 9:119-46.

Correspondência: Monika Wernet
Universidade Federal de São Carlos
Departamento de Enfermagem.
Rodovia Washington Luiz, km 235
13565-905 - Jardim Monjolinho, São Carlos, São Paulo, Brasil
E-mail: monika.wernet@gmail.com

Recebido: 24 de fevereiro de 2017
Aprovado: 29 de agosto de 2017