

Verônica Bessa de Paulo de Moura

# **A percepção dos usuários do SUS no sul fluminense sobre o direito à saúde**



um estudo fenomenológico em  
Merleau-Ponty



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

Verônica Bessa de Paulo de Moura

# A percepção dos usuários do SUS no sul fluminense sobre o direito à saúde



um estudo fenomenológico em Merleau-Ponty



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA

## Conselho Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernado Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

### Projeto Gráfico, editoração, capa

Editora Acadêmica Periodicojs

### Idioma

Português

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A642 A percepção dos usuários do SUS no sul fluminense sobre o direito a saúde: um estudo fenomenológico em Merleau-Ponty. / Veronica Bessa de Paulo de Moura – João Pessoa: Periodicojs editora, 2024.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-131-9

1. Saúde. 2. SUS. I. Moura, Veronica Bessa de Paulo de. II. Título.

CDD 362.10

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde: 362.10



Filipe Lins dos Santos  
**Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil

website: [www.periodicojs.com.br](http://www.periodicojs.com.br)

instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

# Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturais e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área das ciências da saúde.



Esse novo volume busca discutir a partir dos casos práticos a percepção dos usuários do SUS acerca do seu direito a saúde. Esse olhar é fundamental para promover melhorias de políticas públicas e ações de humanização.

**Filipe Lins dos Santos**

**Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs**



# *Sumário*



INTRODUÇÃO

8

## *Capítulo 1*

REFERENCIAL TEÓRICO

70

## *Capítulo 2*

METODOLOGIA

168

## *Capítulo 3*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

218



## *Capítulo 4*

### INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE O CAMPO JURÍDICO E O CAMPO DA SAÚDE

276

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

286

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

295







**INTRODUÇÃO**

Destacam-se inicialmente no presente estudo a demonstração do caminho de percurso que motivou a escolha pelo objeto de estudo ora apresentado, a pergunta de pesquisa, bem como os objetivos que se almejam alcançar, além da justificativa e relevância para o desenvolvimento da pesquisa.

Será exposto o estado da arte da pesquisa, que gerou a um artigo científico, cuja publicação foi aprovada e encontra-se em revisão, como uma breve discussão acerca dos achados; a caracterização dos usuários do Sistema Único de Saúde com base na bibliografia disponível nas bases de dados; a problematização do cenário jurídico face ao acesso, na sua integralidade, à saúde pública, decorrentes por vezes de má gestão política que ocasionam judicializações em excesso; tendo por enfoque precípua a abordagem da percepção de tais usuários do SUS, numa perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty, como um referencial possível para pesquisas e ações voltadas ao cuidado humano, ampliando o olhar para além do tecnicismo e o reconhecimento do potencial da intersubjetividade para



mobilizar o sentimento de dignidade humana.

## **Aproximação com o Tema**

Ao longo de minha trajetória acadêmica no curso de graduação em Direito na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), concluído no ano de 2005, as questões técnicas e práticas relacionadas ao direito fundamental de acesso à saúde eram constantemente abordadas em diversas disciplinas voltadas ao tema em questão.

Atuando no cargo de Procuradora Jurídica estatutária por mais de 6 anos, em especial em ações cíveis na área da Saúde, tive a oportunidade de vivenciar na prática tais teorias acadêmicas, atuando com veemência em vasta demanda de judicializações, a fim de garantir o direito e acesso à saúde dos cidadãos.

Durante todo esse período de trabalho árduo na Procuradoria Jurídica Municipal sempre senti imensa inquietude no tocante à forma desumana de tratamento que por vezes é dispensada aos usuários do SUS, diante da



negativa de uma internação de urgência, cirurgia, tratamento médico, medicamentos, dentre tantos outros procedimentos médicos de extrema urgência e necessidade.

Tais episódios, infelizmente não isolados e esporádicos, me causam angústia e desespero em demasia. Por minha experiência, tais fatos desumanos e ilegais ocorrem indistintamente em diversos setores da rede pública de saúde: emergência, clínica da família (atendimento primário), obstetrícia, observação adulta, etc.

O exercício do trabalho técnico fez aumentar meu interesse pela temática, em especial o tratamento dispensado aos usuários em situação de vulnerabilidade, e essa atuação em ações cíveis na tentativa de conciliar administrativa e judicialmente os pleitos dos usuários, fez com que eu iniciasse uma profunda reflexão sobre os motivos que levam os profissionais de saúde e da área jurídica a cometerem tal atitude.

Refletia também sobre a motivação de tais profissionais em negligenciar o cuidado ao próximo, principalmente em estado de necessidade e vulnerabilidade,



e como podiam não se colocar no lugar do outro, tendo em vista as infinitas vivências e problemas pelos quais todos os seres humanos atravessam ao longo da vida, sem distinção, e certamente nesses momentos de dificuldade todos queremos acolhimento humano, tratamento profissional adequado e cuidado sensível, sob a ótica de um cuidado holístico, humano e empático.

Em decorrência de minha formação acadêmica e profissional, dos questionamentos emergidos durante minha atuação como Procuradora Jurídica, vivenciando na prática os abusos sofridos pelos usuários do SUS, e da consolidação de tais questionamentos consolidados pelo grupo de pesquisa, me percebi inquieta quanto à percepção do usuários do SUS no que tange à temática ora exposta, tendo em vista que todos nós somos passíveis de vivenciarmos tais abusos, seja por experiências próprias, seja por experiências vividas por alguém próximo a nós.

O que pude observar é a necessidade urgente, em âmbito nacional, de obter soluções que possam favorecer a população que se utiliza do SUS, e assim diminuir, se



possível, a judicialização na esfera da saúde, tendo em vista a busca por uma maior efetividade para o direito e acesso à saúde.

Aduz-se, portanto, que minha aproximação com o núcleo de pesquisa “Filosofia, Saúde e Educação Humanizada” decorre da conexão entre as áreas da Saúde, Ciências Jurídicas e Filosofia, haja vista se complementarem no tocante ao enfoque humanista e existencialista para produzir conhecimento, bem como para mobilizar o sentimento de dignidade humana.

Diante desse contexto, meu ingresso no núcleo de pesquisa FSEH ocorreu por meio do interesse na temática desenvolvida, após anos de conclusão da graduação e atuando na carreira pública de Procuradora Jurídica, tendo em vista que o eixo temático sobre humanização sempre me despertou interesse, haja vista a minha inquietação frente às vivências e percepções ocorridas ao longo de mais de 15 (quinze) anos de prática jurídica.

É de suma relevância enfatizar que o núcleo de pesquisa “Filosofia, Saúde e Educação Humanizada”



tem contribuído sobremaneira e forma inestimável para a construção e produção de conhecimento, e em especial para meu desenvolvimento pessoal, profissional e enquanto mestranda acadêmica, em razão de vasta quantidade de publicações geradas pelo núcleo de pesquisa, as quais concederam subsídios enriquecedores ao estudo em tela.

### **Delimitação do problema de pesquisa**

Atualmente a judicialização tem se mostrado como uma alternativa para que se cumpra o direito à saúde pública, pois do não cumprimento do direito decorre a judicialização da demanda para que as questões sejam discutidas em âmbito judicial com maior profundidade.

Ao olharmos para a clínica ampliada com lentes Merleau-Pontyanas, percebemos o cuidado como experiência intercorporal, que surge no movimento entre o irrefletido (sentir) e o reflexivo (razão), e faz ver tanto a integralidade quanto a interdisciplinaridade como princípios a serem alcançados por meio da intersubjetividade, construída no



encontro entre sujeitos.

Nesse sentido, percebemos que a relação cuidador-pessoa cuidada e vice-versa favorece a experiência da transcendência, que ocorre como identificação de um sujeito em contínua reconstrução, a partir da presença do outro. Deste modo, o cuidado sempre contribui para a construção de algo criativo e novo, vez que por ser incompleto e inacabado, está constantemente aberto ao vínculo gozoso que se constrói e reconstrói na intersubjetividade. Logo, o cuidado aparece como encontro desejado entre sujeitos, cuja subjetividade está em constante reconstrução, traduz-se como sucesso existencial e promove a felicidade (AYRES, 2009).

A abertura ao diálogo e a utilização da linguagem como possibilidade de experimentar um universo de resistências e alteridade que pode revelar o encontro ou o desencontro, este entendido como um sentimento de fracasso que pode relacionar-se a não-adesão das pessoas às propostas dos trabalhadores e a nossa dificuldade para comunicá-las. Neste sentido, a noção Merleau-Pontyana





de que a linguagem constitui-se um gesto ambíguo e espontâneo, que preenche lacunas, dissolve opacidades e solicita ao corpo a atenção da existência inteira, confirma que até mesmo os desencontros podem fazer ver a facticidade do homem e do mundo (MERLEAU-PONTY, 2015).

A compreensão dessas relações constantes e ambíguas pode favorecer uma abordagem do cuidado ao outro, a si mesmo e ao mundo mais efetiva, visto considerar a intersubjetividade primordial à construção da interdisciplinaridade e integralidade tão necessárias para o aprimoramento do cuidado humano. Nesse sentido, o referencial apresentado poderá fundamentar pesquisas e fortalecer as ações de cuidado da enfermagem e demais profissionais que compõem equipes que atuam em serviços de saúde.

## **Objeto de pesquisa**

### **Direito à saúde**

A saúde começou a interessar ao Direito,

inicialmente, com a noção de que existe uma “saúde pública e coletiva” a ser protegida. Assim, o higienismo foi acompanhado das primeiras normas jurídicas voltadas a intervir ativamente para a proteção da saúde pública e coletiva, sendo a primeira entendida como aquela relacionada às ações governamentais, enquanto a saúde coletiva como aquela que compreende o sujeito em sua totalidade – como sujeito biopsicossocial (VIEGAS; PENNA, 2013).

Contudo, somente com a reorganização política internacional em meados do século XX, e com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, é que a saúde passou a ser reconhecida como direito humano e a ser protegida juridicamente nos Estados modernos, por meio de normas que estabelecem obrigações ao poder público e aos cidadãos para sua plena realização.

A saúde consta na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), de 1948, no artigo 25, que define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados



médicos e os serviços sociais indispensáveis. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas.

Atualmente, não há como pensar em saúde sem pensar em necessidades humanas: alimentares, habitacionais, de proteção social, entre outras. E essa visão ampliada de saúde, voltada para o bem-estar social, com direitos humanos interligados, ficou implícita no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH).  
In verbis:

#### “Artigo 25

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças,



nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.”

No Brasil, o direito à saúde afirmou-se somente a partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que o reconheceu expressamente como sendo um direito fundamental ao ser humano, e definiu as diretrizes para a operacionalização da atenção à saúde no Brasil, quais sejam: descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade (VIEGAS; PENNA, 2013).

O direito à saúde foi inserido na CF/88 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social (BRASIL, 1988). Nessa perspectiva, a CF/88, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância.

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição



Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. (CARVALHO, 2010)

Em sequência, previu-se no art. 197 ser a saúde um serviço de relevância pública, vez que indispensável para a manutenção da vida, e no art. 198, inciso II, estipulou-se que as ações e serviços públicos referentes à saúde deveriam ter atendimento integral, priorizando-se as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (ACHOCHE, 2008).

Já no tocante aos recursos que devem ser destinados para a viabilização do direito à saúde no país, a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, “acrescentando o § 2º ao art. 198, estabeleceu a obrigatoriedade da aplicação, anualmente, de recursos mínimos pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em ações e serviços públicos de saúde”



(BONTEMPO, 2005, p. 77).

Com efeito, Ladeira (2009, p. 110) esclarece que o “direito à saúde configura-se como direito social prestacional que objetiva assegurar à pessoa humana condições de bem-estar e de desenvolvimento mental e social livre de doenças físicas e psíquicas”.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde” (BRASIL, 1990), é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado e estabelece, no seu artigo 7º, que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da CF/88.

A Lei Nº 8.080, de 1990, regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, colocando, também, a saúde como direito fundamental do ser humano e reforçando o dever do Estado. Já a Lei Nº 8.142, de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do



SUS e sobre as transferências de recursos financeiros, estabelecendo duas instâncias de participação social: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

“A criação do SUS está diretamente relacionada a tomada de responsabilidade por parte do Estado. A ideia do SUS é maior do que simplesmente disponibilizar postos de saúde e hospitais para que as pessoas possa acessar quando precisem, a proposta é que seja possível atuar antes disso, através dos agentes de saúde que visitam frequentemente as famílias para se antecipar os problemas e conhecer a realidade de cada família, encaminhando as pessoas para os equipamentos públicos de saúde quando necessário” (Guia de Direitos).

O SUS obedece ainda aos seguintes princípios basilares: (BRASIL, 1996)

1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;



2. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
3. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
4. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
5. Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
6. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
7. Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
8. Participação da comunidade;
9. Descentralização político-administrativa, com





direção única em cada esfera de governo:

- ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
10. Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
  11. Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
  12. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
  13. Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Destaca-se, dentre os princípios indicados, o da integralidade da assistência, previsto no inciso II do artigo 7º supra, sendo aquela entendida como “um conjunto



articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (VIEGAS; PENNA, 2013, p. 223).

No entanto, a integralidade não é apenas uma diretriz básica do SUS, mais do que isso, propõe o desenvolvimento e ampliação do cuidado pelos profissionais da saúde. A integralidade “pode ser percebida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais, em uma visão abrangente do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidade” (CECÍLIO, 2001, p. 134).

Cabe discutir também o direito fundamental à informação em saúde. O artigo 5º, inciso XIV da CRFB/88 assegura a todos o direito de acesso à informação, resguardando o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.

Ao mencionar o acesso de todos à informação como um direito individual, ressalta-se o direito fundamental à informação em saúde, ou seja, o direito que o usuário de



um serviço público de saúde tem de ser informado sobre todos os aspectos que envolvam a sua saúde, e os serviços asseguram o acesso à informação por direito.

Entretanto, somente se pode chamar de “informação” algo que se compreende, isto é, se existe, por parte do sujeito cognoscente, consenso em relação ao seu significado (COELHO, 2008). Caso contrário, não é informação.

Outro aspecto que merece destaque refere-se às qualidades, relevância e propósito inerentes ao termo “informação”, já que o sujeito cognoscente busca a informação com determinado objetivo, seja conscientemente ou inconscientemente, necessitando, porém, de mediação humana, pois, o que é informação para um pode não ser para outro.

Sendo assim, a informação, quando mediada pelo profissional de saúde, necessita da adequação à pessoa, uma vez que a informação transmitida a um indivíduo pode não ser entendida por outro da mesma maneira. Assim, o usuário ou sujeito cognoscente ressignifica a informação,



sintetizando-a e contextualizando-a em sua vivência.

A discussão sobre cada situação deve ser realizada, adaptando-se aos valores e expectativas psicológicas e sociais de cada pessoa, sem se ater a fórmulas padronizadas. Os usuários devem ser, portanto, considerados únicos, não padronizáveis, e o consentimento com a adequada informação deve basear-se não só na escolha de uma melhor alternativa científica, mas na melhor alternativa para aquela pessoa (ALMEIDA, 2009).

Nesse contexto, ressalta-se a importância da mediação pelo profissional de saúde, adotando sempre um padrão subjetivo a cada usuário para que este tenha o acesso cognitivo da informação mediada.

O cuidado, portanto, constitui a base da existência humana e excede a concepção de um momento de atenção, envolve respeito ao sentido e significado das experiências vividas, abertura ao diálogo e à empatia, habilidades e atitudes que se efetivam na relação de intersujeitos que se propõem a correr riscos, a potencializar encontros e construir projetos de vida mais autônomos.

Pensar no cuidado a partir de uma perspectiva fenomenológica supõe a ampliação do olhar para além do tecnicismo e o reconhecimento do potencial da intersubjetividade para mobilizar o sentimento de dignidade humana, que considera o entrelaçamento de diversos projetos no mundo da vida das pessoas.

Nessa perspectiva, o cuidado deve contribuir para a construção de contextos de intersubjetividades e potencializar a capacidade dos sujeitos envolvidos no processo, de modo que o cuidador e o ser cuidado se beneficiem da interação e da ambiguidade inerente à vida humana, que abre sempre possibilidades para tornar-se um outro eu mesmo (MERLEAU-PONTY, 2015), sempre quando “se envolvem em uma relação de aproximação e afastamento, nos momentos de fala e de silêncio, de presença e ausência”.

As contribuições da fenomenologia para a ciência são inúmeras e, no caso da saúde, esta tem tido o enfoque humanista e existencialista dessa forma de produzir conhecimento, o qual tem sido construído a partir do mundo



vivido e das múltiplas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano até então inexploradas.

Maurice Merleau-Ponty, filósofo francês, lança mão da busca para examinar a existência concreta com base nas vivências gerais do indivíduo, para tal utiliza a análise da percepção (CAPALBO, 2007).

Merleau-Ponty é seguidor de Husserl no que se refere ao campo fenomenológico, uma vez que o segundo é o idealizador da mesma, porém o discípulo mantém um afastamento dos conceitos que fundamentam o pensamento Husserliano, realizando críticas aos grandes temas e fundamentos do pai da fenomenologia, porém retorna de forma contínua a tais pensamentos (PERIUS, 2012).

Ele diz que a fenomenologia é alcançada por meio de um método fenomenológico, ele não possui neutralidade no que diz respeito às suas respostas e conceitos, porém, ao ser questionado por si mesmo, ao sofrer a suspensão e tornar-se questão de fato, ela subentende-se.

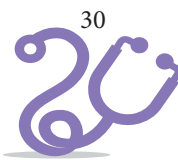
Portanto, em termos Merleau-Pontyanos, a experiência de tornar-se outro ocorre por meio da



intersubjetividade, que se constitui “quando escuto, cabe dizer não que tenho a percepção dos sons auditivos articulados, mas que o discurso se fala dentro de mim; ele me interpela e eu ressoo, ele me envolve e me habita a tal ponto que não sei mais o que é meu, o que é dele. Em ambos os casos, projeto-me no outro, introduzo-o em mim, nossa conversação assemelha-se à luta de dois atletas nas duas pontas da única corda. [...] Há, na linguagem, uma ação dupla, a que nós mesmos fazemos e a que fazemos o socius fazer, representando-o dentro de nós mesmos” (MERLEAU-PONTY, 2012).

É de suma importância enfatizar que o direito à saúde pública não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde pública implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança.

Nesta seara, destaca-se o ensinamento do Dr.



Marcos Andrade Silva et al, que assim dispõe:

“O sujeito que goza da saúde como direito é também aquele que está em melhores condições de viver a estética de existência, através da qual o próprio sujeito se torna objeto de sua invenção e autoconstituição. Deve-se então considerar que este é um desafio de mais do que uma relação mecânica e imediata, mas um convite à reflexão, pois precisarmos pensar e lembrar que a saúde é um direito e ao mesmo tempo uma conquista. Por conseguinte, faz-se importante tratar a problemática, fazendo jus a uma investigação que fuja das categorias pré-estabelecidas que possam pensar o cuidado restrito ao corpo, mas também é mister pensar o cuidado como conhecer a si.” (SILVA, Marcos Andrade et al., 2019, p. 2)

Considerando todos os direitos humanos fundamentais, a relação com a saúde vai além da potencial redução da vulnerabilidade, em termos de problemas e fatores de risco. O direito à saúde pública também perpassa





questões de violações de direitos, como a violência nas grandes cidades, casos de tortura, escravidão e violência de gênero, que podem causar danos à saúde. E, ainda mais importante, está diretamente relacionado ao desenvolvimento da saúde, no que diz respeito a outros direitos, como a participação social, o acesso à informação, a comunicação, que se tornam instrumentos e potencializam a democracia, o exercício da cidadania e a própria garantia desses direitos considerados fundamentais.

Nesse sentido, o objeto de estudo em tela é a a percepção dos usuários do SUS no Sul Fluminense sobre o direito à saúde, numa perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty.

## **A responsabilidade do Estado para o fornecimento de serviços de saúde frente ao direito social à saúde**

A Carta Política de 1988 estabeleceu, em seus artigos 23 e 196, a responsabilidade solidária dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e



Municípios) para o fornecimento dos serviços de saúde, tais como atendimento e tratamento médico, internação, medicamentos, entre outros, ficando sob o encargo desses a sua promoção, proteção e recuperação:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (texto digital).”

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Com efeito, conforme salientam Castro, Lino e Vieira (2008, p.104), apesar de o legislador mencionar o Estado como garantidor da saúde pública no art. 196 do texto constitucional, a obrigação não foi imposta apenas a esse, ao contrário, “utilizou-se a palavra ESTADO no



intuito de englobar tanto os Estados-membros, quanto à União e o Município, vez que ambos têm o dever promover o bem estar social, garantindo educação, saúde e segurança a todos os cidadãos”.

Em decorrência disso, havendo competência solidária dos entes federados para a prestação de serviços de saúde no país, denota-se que caberia a esses o fornecimento dos serviços de saúde em geral, incluindo-se internação, medicamentos, etc., de forma gratuita à população.

Inerente ao dever do Estado de prover a saúde pública está a obrigação de promover políticas públicas de redução do risco de doenças, através de campanhas educativas, de vigilância sanitária, de desenvolvimento de recursos humanos, alimentação saudável, construção de hospitais, centros ambulatoriais e postos de saúde. Por fim, o fornecimento gratuito de serviços de saúde para a recuperação ou para a redução das consequências causadas pelos mais variados tipos de doenças (PARANHOS, 2007, p. 155).

Por certo, a doutrina pátria tem adotado o

entendimento de que “o dever do Estado de assegurar aos indivíduos o direito à saúde pública abrange, evidentemente, a sua obrigação de fornecer medicamentos, internação, tratamento médico, etc., necessários à vida” (SOUZA, 2010, p. 20).

E nesse mesmo sentido, o Relator Ministro (Min.) Luiz Fux, no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 607381, destacou a solidariedade passiva dos entes federativos para a prestação de serviços de saúde, dentre eles, o fornecimento de medicamentos, bem como a necessidade de efetivação do direito social à saúde.

“A ultima ratio do art. 196 da CF é garantir a efetividade ao direito fundamental à saúde, de forma a orientar os gestores públicos na implementação de medidas que facilitem o acesso a quem necessite da tutela estatal à prestação de serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além de políticas públicas para a prevenção de doenças, principalmente quando se verificar ser, o tutelado, pessoa hipossuficiente, que não possui



meios próprios para custear o próprio tratamento. Dessa forma, os artigos 23, II, e 198, § 2º, da CF impõem aos entes federativos a solidariedade na responsabilidade da prestação dos serviços na área da saúde, além da garantia de orçamento para efetivação dos mesmos (Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 607381/SC, Primeira Turma, Supremo Tribunal Federal, Relator: Ministro Luiz Fux, Julgado em 31/05/2011, DJ 16/06/2011, p. 116).”

Já para Ordacgy (2007) a dignidade da pessoa humana, protegida pelo art. 1º, III, da Carta Maior, é o princípio do qual decorre o dever dos Entes Públicos para o fornecimento de serviços de saúde à população.

No entender de Souza (2010, p. 20), sendo o acesso aos serviços de saúde um direito social constitucionalmente assegurado, cumpre aos entes federados o fornecimento de qualquer serviço de saúde que seja recomendado para a manutenção da vida do cidadão, asseverando-se que “esse fornecimento deve ser feito de forma igualitária, não



podendo haver qualquer discriminação”.

Na mesma linha, Cardoso (2010) sustenta que o Poder Público não poderia, de forma alguma, escusar-se do fornecimento de serviço de saúde, seja ele qual for, sendo inadmissível que a população permaneça à mercê da burocracia estatal, vez que a saúde liga-se diretamente ao direito à vida.

E mais, cabe ao Estado a distribuição à população de tratamento médico mais “seguro (que sabidamente não provoca danos), eficaz (faz o que se propõem a fazer), efetivo (faz o que se propõem a fazer quando utilizado pelas pessoas em condições reais) e custo-efetivo (faz o que se propõe a fazer, em condições reais, ao menor custo)” (BARBERATO-FILHO; LOPES; MACEDO, 2011, p. 707).

Diante desse cenário, extrai-se que o direito ao recebimento de serviços de saúde do Poder Público deriva do direito social à saúde, configurando-se como um legítimo direito social prestacional. Destarte, tal direito exige uma “destinação, distribuição (e redistribuição), bem como à criação de bens materiais” (SARLET, 2009, p. 284),

possuindo nitidamente uma dimensão econômica.

Em contrapartida, Branco, Coelho e Mendes (2008) salientam que existe a dificuldade na efetivação dos direitos sociais, dentre os quais, o direito de recebimento de medicamentos de forma gratuita pela população, tendo em vista a restrição orçamentária do Poder Público para viabilizá-lo ante a inexistência de recursos legalmente destinados ao custeio de despesas provenientes do fornecimento de medicamentos.

Todavia, conforme salienta Lima Neto (2009), é inaceitável permitir que um ser humano faleça “simplesmente porque não tem dinheiro para arcar com o tratamento. O interesse público deve sim prevalecer sobre os interesses particulares. Mas não sobre os seus direitos mínimos, que são a própria razão da existência de uma sociedade”.

Na realidade, grande parte da população não possui condições financeiras para arcar pelos serviços de saúde essenciais à preservação da vida, razão pela qual se torna necessário que o Poder Público atue em benefício



desse imenso contingente que não tem recursos suficientes que possibilitem seu tratamento (LIMA NETO, 2009).

É cediço que atualmente a população brasileira não possui recursos próprios que permitam a aquisição por meio privado de serviços de saúde para o tratamento de suas enfermidades. Diante disso, nota-se que surge a necessidade de socorrerem-se ao Estado na esperança que suas doenças sejam tratadas a tempo, ou que, inexistindo cura, seja garantida uma qualidade de vida por meio do tratamento médico.

### **A intervenção do Judiciário no fornecimento de serviços de saúde pelo poder público**

Atualmente, a sistemática de prestação de serviços de saúde à população tem se mostrado ineficaz, já que inúmeros são os casos em que a população não recebe o tratamento adequado de que necessita. Assim, “o Estado usa as mais variadas justificativas para se furtar à obrigação de prestar de forma completa a assistência à saúde”





(PARANHOS, 2007, p. 158).

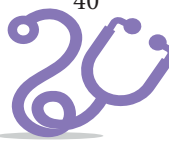
De tal modo, a precariedade do sistema público de saúde, aliada ao insuficiente fornecimento de serviço de saúde gratuito, ocasionou o nascimento do fenômeno da “judicialização da saúde”.

Com efeito, Cardoso (2010) ressalta que as demandas judiciais para a concessão de medicamentos são cada vez mais frequentes, sendo uma consequência nítida da “deficiência do sistema de saúde proposto pelo Estado, que fornece apenas alguns serviços de saúde previamente listados, e, à baixa renda da maioria da população, que, com o avanço da medicina, não possui condições financeiras de buscar os melhores tratamentos para as suas doenças”.

Dauve (2009, texto digital) explica que “o direito à saúde não se realiza na prática. Por não ser efetivamente assegurada pelo Poder Executivo, transfere-se ao Poder Judiciário a incumbência de determinar a sua satisfação em casos concretos levados a sua apreciação”.

Nesse sentido, Paranhos (2007) elucida:

“Diante da deficiência do Estado



em disponibilizar à sociedade um serviço público de saúde pleno, deve o interessado buscar no processo constitucionalizado a elaboração de provimentos judiciais, de forma a obrigar a Administração Pública a cumprir o dever que lhe foi imposto pela norma constitucional, visando alcançar o mesmo resultado prático que decorreria do adimplemento, se eficientes as políticas públicas voltadas para esse fim” (PARANHOS, 2007, p. 171).

Aduz Souza (2010) que cabe ao Judiciário determinar que o Estado efetive o direito à saúde pública, fornecendo os medicamentos que a população tanto necessita, considerando a essencialidade do mesmo, bem como o bem maior que ele representa: a vida. Portanto, aqueles que necessitam de fármacos indispensáveis para a manutenção de sua vida possuem a legitimidade para buscá-los na via judicial.

Nessa perspectiva, houve um vertiginoso crescimento de demandas judiciais cujo objetivo é obrigar o Estado ao fornecimento de determinadas prestações,



tanto em ações individuais quanto em coletivas, e no qual o Poder Judiciário vem assumindo papel decisivo na área da saúde pública, por conta da garantia constitucional da inafastabilidade da apreciação judicial de lesão ou ameaça a direito (OHLAND, 2010, p. 34).

De tal modo, como forma de efetivar o direito à saúde pública, o Judiciário “poderá, inclusive, determinar o bloqueio de valores nas contas públicas e aplicação de multa em caso de descumprimento, visando assegurar o resultado prático da ordem judicial, conforme previsão do artigo 461, §5º, do CPC” (DAUVE, 2009).

### **A saúde não deve ser um privilégio dos ricos – o direito à saúde pertence a todos**

É de extrema urgência que os governos adotem políticas públicas que visem a garantia do direito à saúde, a fim de que seja alcançado por todos, a partir da priorização dos investimentos públicos em saúde, tendo em vista que pelo menos metade da população mundial não consegue



acessar serviços essenciais de saúde.

“O direito à saúde pública está evadindo dos pobres e as pessoas que tentam sair da pobreza estão sendo esmagadas pelos custos inaceitavelmente altos dos cuidados de saúde. Os 1% mais ricos se beneficiam da ciência de ponta, enquanto os pobres lutam para obter assistência médica básica”, disse Winnie Byanyima, diretora executiva do UNAIDS.

Quase 100 milhões de pessoas são levadas à extrema pobreza (definida como viver com US\$1,90 ou menos por dia) porque precisam pagar por assistência médica e mais de 930 milhões de pessoas (cerca de 12% da população mundial) gastam pelo menos 10% de seus orçamentos domésticos em saúde.

Em muitos países, as pessoas não recebem assistência médica ou recebem assistência médica de baixa qualidade por causa de tarifas inacessíveis ao usuário. O estigma e a discriminação negam às pessoas pobres e vulneráveis, especialmente às mulheres, o seu direito à saúde pública.



“Os serviços de saúde financiados publicamente são o maior equalizador da sociedade”, disse Byanyima. “Quando os gastos com saúde são cortados ou inadequados, são os pobres e marginalizados da sociedade, especialmente mulheres e meninas, que perdem o direito à saúde pública primeiro e precisam arcar com o ônus de cuidar de suas famílias.”

Oferecer cuidados de saúde para todos é uma escolha política que muitos governos não estão fazendo. A Tailândia reduziu as taxas de mortalidade de crianças para 9,1 por 1.000 nascidos vivos em menos de cinco anos, enquanto nos Estados Unidos a taxa é de 6,3 por 1.000 nascidos vivos, mesmo que o produto interno bruto (PIB) per capita da Tailândia seja cerca de um décimo dos Estados Unidos. O progresso da Tailândia foi alcançado por meio de um sistema de saúde público, que dá a todos os cidadãos tailandeses serviços essenciais de saúde em todas as fases da vida e não deixa ninguém para trás.

A África do Sul tinha apenas 90 pessoas em terapia antirretroviral em 2000, mas em 2019 alcançou a marca de

mais de 5 milhões de pessoas em tratamento para o HIV. A África do Sul agora tem o maior programa de tratamento de HIV do mundo. Países como Canadá, França, Cazaquistão e Portugal têm fortes sistemas de saúde financiados publicamente, mas outros países mais ricos, não.

Em muitos países, os investimentos em saúde permanecem muito baixos em comparação com seu produto interno bruto. A Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento estima que os países em desenvolvimento perdem entre US\$ 150 bilhões e US\$ 500 bilhões a cada ano, devido à evasão fiscal das empresas e à transferência de lucros pelas grandes empresas. Se esse dinheiro perdido fosse investido em saúde, os investimentos poderiam triplicar nos países de baixa renda e dobrar nos países de baixa renda média.

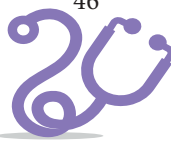
A fraude fiscal nega aos países em desenvolvimento receitas muito necessárias e rouba das pessoas comuns serviços vitais de saúde. Os países da Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental perdem cerca de US\$ 9,6 bilhões a cada ano devido a inúmeros incentivos

fiscais.

“É inaceitável que as pessoas ricas e as grandes empresas estejam evitando impostos e as pessoas comuns pagando com sua saúde”, disse Byanyima. “As grandes empresas devem pagar sua parcela justa de impostos, proteger os direitos dos funcionários, oferecer salário igual por trabalho igual e proporcionar condições de trabalho seguras para todos, especialmente para as mulheres”.

A dívida está representando uma séria ameaça à economia, saúde e desenvolvimento da África, resultando em grandes cortes nos gastos sociais para garantir o pagamento. De acordo com o Fundo Monetário Internacional (FMI), em abril de 2019, metade dos países de baixa renda da África estava em dificuldades de dívida ou em alto risco de fazê-lo.

Além dos países de baixa renda, na Zâmbia houve uma queda de 27% nos investimentos em saúde e um aumento do serviço da dívida em 790% entre 2015 e 2018. Tendências semelhantes foram observadas no Quênia, onde o serviço da dívida aumentou 176% e os investimentos



em saúde diminuíram 9% entre 2015 e 2018. “Existe uma necessidade urgente de gerenciar a dívida de maneira a proteger a saúde das pessoas. Isso significa garantir que o novo financiamento se concentre nos investimentos sociais, sendo suspensos os pagamentos da dívida por um período, se necessário, para permitir a recuperação econômica e a reestruturação da dívida sob um mecanismo coordenado para proteger os gastos com saúde e desenvolvimento”, disse Byanyima.

Um fator importante de problemas de saúde é a negação dos direitos humanos. Na Reunião Anual do Fórum Econômico Mundial de 2020 em Davos, na Suíça, destacou-se, dentre outros assuntos, a necessidade de os governos cumprirem seus compromissos de realizar a cobertura universal de saúde e garantir que ninguém seja deixado para trás, em especial por sua condição financeira.

## **Questões norteadoras**

Neste feito, objetiva-se refletir sobre a noção de





intersubjetividade de Maurice Merleau-Ponty como um referencial possível para pesquisas e ações voltadas ao cuidado humano.

Para tanto, partimos das seguintes questões norteadoras:

Qual a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Sul Fluminense acerca do direito e acesso à saúde como meio de alcançar o cuidado integral?

Como fomentar a conscientização da área jurídica para que atue em conjunto com a área da saúde, a partir da escuta atenta às falas dos participantes da pesquisa, a fim de aprimorar o serviço público prestado aos usuários do SUS?

Como propiciar que a conscientização contribua para a qualificação permanente dos profissionais de saúde e dos operadores do Direito, com o desenvolvimento profissional, ainda que evoluam condições de avaliar e tomar decisões profissionais adequadas às situações e promovam diferentes formas de interação relacional com o público em geral?

Como elaborar uma cartilha educativa e folders/



cartazes explicativos acerca dos direitos e acesso à saúde dos usuários do SUS, que versem sobre a temática da necessidade de atuação conjunta da área da saúde com a área jurídica, objetivando a redução de judicializações relacionadas ao direito à saúde pública, mediante a escuta atenta dos participantes da pesquisa, a fim de disseminar e propagar o conhecimento em larga escala e atingir o maior número de pessoas possível?

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Compreender a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Sul Fluminense acerca do direito e acesso à saúde como meio de alcançar o cuidado integral, à luz da perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty.



## Objetivos Específicos

1) Descrever, na perspectiva fenomenológica merleauPontiana, a percepção de usuários de um serviço de atenção básica sobre o direito e acesso à saúde, e seu potencial como promotores da integralidade do cuidado.

2) Fomentar a conscientização da área jurídica para que atue em conjunto com a área da saúde, a partir da escuta atenta às falas dos participantes da pesquisa, a fim de aprimorar o serviço público prestado aos usuários do SUS.

3) Propiciar que a conscientização contribua para a qualificação permanente dos profissionais de saúde e dos operadores do Direito, com o desenvolvimento profissional, ainda que evoluam condições de avaliar e tomar decisões profissionais adequadas às situações e promovam diferentes formas de interação relacional com o público em geral.

4) Elaborar para a publicação e divulgação uma

Cartilha educativa acerca dos direitos e acesso à saúde dos usuários do SUS, mediante a escuta atenta dos participantes da pesquisa, a fim de disseminar e propagar o conhecimento em larga escala e atingir o maior número de pessoas possível.

5) Construir para a publicação e divulgação folders/cartazes explicativos, por meio físico e digital, que verse sobre a temática da necessidade de atuação conjunta da área da saúde com a área jurídica, objetivando a redução de judicializações relacionadas ao direito à saúde pública.

Os objetivos do trabalho denotam uma transgressão ao propor como finalidade uma intervenção fenomenológica, visto que os estudos fenomenológicos seguem a linearidade de compreender, descrever e discutir.

Nada obstante, tal transgressão está em consonância com uma particularidade da área da saúde assistencial, na qual os profissionais em todos os casos lidam, além do diagnóstico, com uma proposta de intervenção para resolução da reclamação ou agravo de saúde.



Por essa razão, em especial na atualidade, a sociedade urge não pelo recebimento de respostas prontas e acabadas, mas sim que propusemos um caminho para um mundo mais sustentável, contribuindo, deste modo, para uma fenomenologia da vida, como asseverou Michel Henry (ANTÚNEZ; MARTINS; FERREIRA, 2015).

### **Justificativa**

O cuidado, visto como uma experiência intersubjetiva, possibilita aos usuários dos serviços de saúde experimentar a capacidade restauradora da relação com o outro e com o mundo, que ocorre como expressividade, dinamicidade e flexibilidade (AYRES, 2009). A pessoa que cuida, independentemente de ser familiar, trabalhador de saúde ou outro tipo de cuidador, poderá atualizar vivências, desfazer e refazer percepções em relação a si mesmo, ao próximo e às coisas e tornar-se um outro eu mesmo, o que implica em maior abertura para a vida e melhores condições de saúde.



Frente ao exposto, a justificativa da pesquisa encontra-se fundamentada no levantamento do “estado da arte”, que objetivou mapear os conhecimentos produzidos acerca da percepção existencial de usuários do SUS que vivenciam a dificuldade de acesso à saúde pública na sua integralidade.

Assim, como pesquisadores, ao compreendermos as percepções existenciais dentro da dificuldade do acesso ao direito fundamental da saúde, poderemos auxiliar a assistência a este público.

Considera-se também como justificativa para a presente pesquisa a aproximação do tema proposto com o Núcleo de Pesquisa “Filosofia, Saúde e Educação Humanizada”, sendo tal proximidade decorrente da conexão entre as áreas da Saúde, Ciências Jurídicas e Filosofia, vez que se complementam no tocante ao enfoque humanista e existencialista para produção de conhecimento, bem como para mobilizar o sentimento de dignidade humana.

É de suma importância destacar que o presente estudo é pautado na originalidade; possui relevância



para o desenvolvimento científico, tecnológico, cultural e social; além de contribuir sobremaneira para a qualidade e quantidade de publicações decorrentes da dissertação que se pretende desenvolver, o que certamente justifica a pesquisa ora apresentada.

### **Originalidade e Ineditismo do trabalho**

A pesquisa ora apresentada trata-se de estudo original e inédito, haja vista o objetivo proposto não ser conhecido até a presente data, bem como não se tem conhecimento de artigo ou trabalho anteriormente publicado com as mesmas características do presente estudo, quais sejam: interpretação, metodologia, método, hipótese, tema, resultado, dados, testes, objetivos, pesquisa feita pela autora, contribuição para o conhecimento, formato e canal de mídia de divulgação destinada a atender a um determinado público de leitores.

O presente estudo é detentor, portanto, de



originalidade e ineditismo necessários à investigação científica em tela, sendo relevante enfatizar que a originalidade tem importante papel no meio acadêmico, vez que as descobertas originais são fundamentais para o progresso científico.

### **Relevância para o desenvolvimento científico, tecnológico, cultural e social**

Cabe ressaltar que o presente estudo tem relevância para desenvolvimento científico, tecnológico, cultural e social, além da pesquisa, cuidado e assistência nas áreas de Saúde, Ciências Jurídicas e Filosofia.

Destaca-se ainda que a investigação de processos de transformação, sejam eles sociais, econômicos, humanos ou químicos, são responsáveis pela construção de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de uma sociedade e nação.

No campo da pesquisa, diante da escassez de



publicações referentes à temática, é evidente que se faz necessário o aumento de investigações, de modo a desvelar esse universo e contribuir para o seu aprimoramento. No que tange ao cuidado, é de extrema importância que saibamos a visão dos usuários do SUS, o que nos possibilita o agir perante os mesmos, de modo a contribuir com o aprimoramento do atendimento prestado pelos profissionais de saúde. Por fim, a assistência no enfoque do direito e acesso à saúde, ao ganhar um componente bem preparado, conhecedor de direitos e deveres, conceitos e práticas preconizados pelo SUS, beneficia-se por receber um melhor cuidado, bem como tornar-se um potencial agente multiplicador em seu meio.

O estudo trará maior visibilidade ao campo fenomenológico. Uma vez que o um novo campo é explorado, a pesquisa tem suas margens alteradas, expandido ainda mais seus horizontes. Visualizando as necessidades e dificuldades dos usuários do SUS, os profissionais de saúde da rede pública de saúde podem desenvolver meios de alterar o déficit possivelmente apresentado, tornando os referidos



profissionais de saúde mais preparados frente a temática do estudo, melhorando, deste modo, a sua prática.

## **Qualidade e quantidade de publicações decorrentes da dissertação desenvolvida**

Entende-se que o estudo em questão possui grande impacto e potencial relevante para dar subsídios e embasar publicações atuais e futuras no tocante à investigação científica relacionada à perspectiva fenomenológica merleau-pontiana acerca da percepção de usuários de um serviço de atenção básica sobre o direito e acesso à saúde, e seu potencial como promotores da integralidade do cuidado, partindo da premissa que tal usuário do Sistema Único de Saúde, ao se tornar um componente bem preparado, conhecedor seus direitos e deveres, de conceitos e práticas preconizados pelo SUS, beneficia-se sobremaneira por receber um melhor cuidado, bem como torna-se potencial agente multiplicador, o que caracteriza o impacto deste estudo.

Nesta toada, seguem indicados abaixo os artigos e trabalhos publicados e aprovados para publicação:

1) ARTIGO DE REFLEXÃO intitulado “ENSAIO REFLEXIVO SOBRE CUIDADO FACE À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COVID-19, À PERSPECTIVA DE MERLEAU-PONTY” PUBLICADO na Revista Cubana de Enfermagem - Qualis B1 (ISSN 1561-2961), em 26 de julho de 2022, de autoria de Verônica Bessa de Paulo de Moura; Rose Mary Rosa Costa de Andrade Silva; e Eliane Ramos Pereira.

2) ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA intitulado “PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE SU DERECHO A LA SALUD PÚBLICA” SUBMETIDO e APROVADO PARA PUBLICAÇÃO na Revista Cubana de Enfermagem - Qualis B1 (ISSN 1561-2961), em 26 de agosto de 2022, de autoria de



Verônica Bessa de Paulo de Moura; Rose Mary Rosa Costa de Andrade Silva; e Eliane Ramos Pereira: “Publicável com modificações”, as quais já foram atendidas, e portanto aguardando publicação.

3) RESUMO SIMPLES: RELATO DE EXPERIÊNCIA intitulado “A PERCEPÇÃO DO PROCURADOR JURÍDICO MUNICIPAL DIANTE DE SUA ATUAÇÃO PARA GARANTIR O DIREITO E ACESSO À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 – RELATO DE EXPERIÊNCIA” PUBLICADO na Revista Eletrônica Acervo Científico | ISSN 2595-7899 - Anais de Evento da Feira Acadêmica by Acervo+ Eixo Multi, em 30 de junho de 2021, de autoria de Verônica Bessa de Paulo; Rose Mary Rosa Costa de Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira; Mônica Moura da Silveira Lima; e Laís Silva Sales do Amaral.(DOI: <https://doi.org/10.25248/anais.e8233.2021>)

4) APRESENTAÇÃO ORAL (PODCAST) do

Resumo Simples: Relato de Experiência - Revista Eletrônica  
Acervo Científico | ISSN 2595-7899 - Anais de Evento da  
Feira Acadêmica by Acervo+ Eixo Multi: A PERCEPÇÃO  
DO PROCURADOR JURÍDICO MUNICIPAL  
DIANTE DE SUA ATUAÇÃO PARA GARANTIR O  
DIREITO E ACESSO À SAÚDE DOS MUNICÍPIOS  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 – RELATO  
DE EXPERIÊNCIA, em 20, 21 e 22 de julho de 2021, de  
autoria de Verônica Bessa de Paulo; Rose Mary Rosa Costa  
de Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira; Mônica Moura da  
Silveira Lima; e Laís Silva Sales do Amaral.

Link: [https://open.spotify.com/  
episode/3cpxrceo7sHwlfIZdoaYIT?si=M58Et5u3SIC7s8z3s  
q7NmQ&dl\\_branch=1](https://open.spotify.com/episode/3cpxrceo7sHwlfIZdoaYIT?si=M58Et5u3SIC7s8z3sq7NmQ&dl_branch=1)

5) APRESENTAÇÃO ORAL de trabalho no 3RD  
GLOBAL NURSING CONGRESS - VIRTUAL EVENT  
- Scientific Program - London, UK - Peers Alley Media  
- Title: “HUMAN CARE BY NURSING IN THE FACE  
OF HEALTHCARE JUDICIALIZATION IN COVID-19:



FROM THE PERSPECTIVE OF MERLEAU-PONTY”, em 25 de março de 2022, de autoria de Verônica Bessa de Paulo de Moura, Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva, Dra. Eliane Ramos Pereira, Mônica Moura da Silveira Lima, Vilza Aparecida Handan de Deus; e Laís Silva Sales do Amaral.

6) COAUTORIA - Apresentação do trabalho intitulado “PERCEPÇÃO DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: UMA PERSPECTIVA MERLEAU-PONTIANA”, na modalidade E-Pôster (poster eletrônico), durante o 72º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado de 25 a 28 de agosto de 2021 na modalidade Online, de autoria de Mônica Moura da Silveira Lima; Rose Mary Rosa Costa de Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira; Vilza Aparecida Handan de Deus; Verônica Bessa de Paula de Moura, orientado por Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva.

Por fim, cabe destacar que houve a participação

desta pesquisadora em diversos outros eventos nacionais e internacionais, sendo certo que tudo encontra-se devidamente registrado no CURRÍCULO LATTES atualizado, bem como comprovado por meio probatório (certificados, declarações, etc.)

### **Agenda de Prioridade de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS)**

Não é demasiado mencionar que o objetivo da pesquisa proposta é compreender e descrever a percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Sul Fluminense acerca do direito e acesso à saúde, diante da integralidade do cuidado na assistência, numa perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty, e sendo assim considera-se que o referido estudo enquadra-se no Eixo 9, item 9.27 da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), do ano de 2018, destacado a seguir, tendo em vista que em ambas as hipóteses busca-



se avaliar o serviço público de saúde que tem sido prestado aos usuários do SUS, a fim de atender às necessidades dos usuários e melhor atendê-los. Cite-se:

Eixo 9 – Programas e políticas em saúde

9.27. Avaliação da oferta de ações e serviços de saúde da Atenção Básica frente às necessidades da população;

Nada obstante, enfatiza-se que a pesquisa em tela é pautada no pensamento do cuidado a partir de uma perspectiva fenomenológica, supondo a ampliação do olhar para além do tecnicismo e o reconhecimento do potencial da intersubjetividade para mobilizar o sentimento de dignidade humana, que considera o entrelaçamento de diversos projetos no mundo da vida das pessoas.

Por fim, cabe destacar que o direito e acesso à saúde constituem-se como aspecto central para a promoção do cuidado e assistência integral à saúde. Para conseguir proporcioná-lo de forma adequada, torna-se importante sensibilizar a equipe com relação à importância do





empoderamento do usuário, a fim de torná-lo protagonista do cuidado e tê-lo como um aliado no processo do cuidar.

## **Brasil e OPAS/OMS definem prioridades em saúde para os próximos 5 anos**

Importante destacar que em 18 de julho de 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e a República Federativa do Brasil assinaram um documento que define a visão estratégica das duas entidades e as cinco prioridades de saúde pública do país, para os próximos cinco anos.

Entre as prioridades estão a recuperação, melhoria e fortalecimento dos serviços de saúde e os programas prioritários impactados pela pandemia de COVID-19, a contribuição para que o Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil possa ser mais resiliente, equitativo e eficaz, além do impulsionamento da pesquisa, da inovação e da geração de conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde, incluindo aqueles voltados ao desenvolvimento e produção

de medicamentos, vacinas e fitoterápicos.

No evento de assinatura a diretora da OPAS/OMS reafirmou a parceria entre o governo brasileiro e a agência das Nações Unidas. “O longo histórico de colaboração entre a OPAS e o Brasil levou não apenas ao fortalecimento do SUS, mas também ao avanço da região (das Américas) em direção à saúde universal, com outros países se beneficiando de seu conhecimento e experiência”, completou.

A República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) assinaram nesta segunda-feira (18), em Brasília, a Estratégia de Cooperação de País para o período de 2022 a 2027. Esse documento define a visão estratégica, as prioridades de saúde pública, o compromisso e a responsabilidade compartilhada entre o Estado brasileiro e o organismo internacional.

Esse documento resultou do diálogo entre a OPAS/OMS e suas instituições parceiras no Brasil, especialmente o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e

o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Também foram consideradas em sua construção o Plano Estratégico (2020-2025) da OPAS, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (2018-2030), o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS, as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF) 2023-2027, Estratégia para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, entre outros documentos.

A partir dessas referências, foram definidas cinco prioridades estratégicas. A primeira é proteger e promover a saúde da população, principalmente das pessoas em situação de vulnerabilidade. O documento também foca na recuperação, melhoria e fortalecimento dos serviços de saúde e os programas prioritários impactados pela pandemia de COVID-19.

A Estratégia de Cooperação de Países busca ainda contribuir para que o Sistema Único de Saúde (SUS) do

Brasil possa ser mais resiliente, equitativo e eficaz, de acordo com as necessidades da população, bem como reforçar a preparação, a resposta oportuna e a recuperação nas emergências, nos desastres e em futuras pandemias, com a participação das comunidades afetadas.

A outra prioridade estratégica tem a ver com o impulsionamento da pesquisa, da inovação e da geração de conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde, incluindo aqueles voltados ao desenvolvimento e produção de medicamentos, vacinas, fitoterápicos e outros produtos. “E tudo sempre sustentado pelos princípios da equidade e da solidariedade que o Brasil tem com nossa região das Américas e o mundo”, afirmou a representante da OPAS/OMS no Brasil, Socorro Gross, acrescentando a importância da cooperação descentralizada para o fortalecimento das capacidades nacionais, estaduais e municipais.

“A OPAS é de fundamental importância para o Sistema Único de Saúde, como ficou demonstrado nos momentos que atravessamos durante a pandemia. E essa nova cooperação nos dá uma série de oportunidades de

diálogo, de construção conjunta e de defesa do Sistema Único de Saúde”, ressaltou o secretário-executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Mauro Junqueira.

A assessora técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Rita Cataneli, disse que o Brasil possui a singularidade de ter um serviço público, de acesso universal e ser gerido de maneira sinérgica e solidária entre os níveis nacional, estadual e municipal. “A assinatura desse termo implica numa estreita colaboração de esforços para aprimorar o sistema de saúde e melhorar os indicadores de saúde da nossa população”, avaliou.

“Este país demonstrou tanto o desejo quanto a tenacidade de construir um sistema de saúde integral, capaz de sustentar uma população com saúde, o que é essencial para o desenvolvimento sustentável”, analisou a diretora da OPAS/OMS, Carissa F. Etienne. “O longo histórico de colaboração entre a OPAS e o Brasil levou não apenas ao fortalecimento do SUS, mas também ao avanço da região (das Américas) em direção à saúde universal, com outros



países se beneficiando de seu conhecimento e experiência”, completou.

O ministro da Saúde do Brasil, Marcelo Queiroga, lembrou que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. “Mas é dever de todos nós trabalhar pela sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Sem sustentabilidade, não há acesso. Precisamos trabalhar em conjunto, com estados e municípios”, afirmou, acrescentando que o SUS é a maior ferramenta de justiça social que o Brasil tem.



The background of the page is a blurred image of a medical setting. It features a white stethoscope with a silver chest piece and a dark brown handle, resting on a light-colored surface. In the upper portion, a white computer keyboard is visible, with keys slightly out of focus. The overall color palette is light and clinical, with soft blues and whites. A semi-transparent white rounded rectangle is centered on the page, containing the chapter title and subtitle.

**Capítulo**

**1**

**REFERENCIAL TEÓRICO**

## Breve história da saúde brasileira

Até as primeiras décadas do século XX, a assistência médica no Brasil era restrita devido à escassez de profissionais na área. A população tinha acesso quase que exclusivamente a técnicas terapêuticas realizadas pelos “práticos” locais.

O atendimento à saúde por profissionais da medicina eram restritos às elites, fornecidos em sua grande parte pelo setor privado, que nessa época, ainda não possuíam grandes estruturas, eram somente pequenas clínicas, hospitais e consultórios, isolados entre si.

As prestações de saúde oferecidas pelo Estado, reconhecidas na época como sistema de saúde suplementar, surgiram juntamente a consolidação das medicinas de grupo e das cooperativas médicas por meio da manutenção de práticas filantrópicas para aqueles em vulnerabilidade social e que não possuíam assistência.

O Movimento de Reforma Sanitária, que nasceu no contexto da luta contra a ditadura no início da década





de 1970, impulsionou diversas reflexões em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde, na qual o resultado final se embasou na melhoria das condições de vida da população.

Alguns dos resultados desse movimento envolveram:

a conquista da universalização na saúde (o princípio constitucional que estabelece que todo brasileiro tem direito à saúde);

a definição do dever do Estado (que este têm obrigação de fornecer e facilitar o acesso a saúde);

a função complementar da saúde privada;

a formalização dos Conselhos de Saúde; e

a formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (que transformou as condições para a promoção, proteção, recuperação e organização da saúde bem como o funcionamento dos serviços públicos desta área).



## **A saúde como um Direito**

No nosso país, a questão da saúde recebeu diversos conceitos ao longo da história – tanto do ponto de vista político e social quanto no jurídico – até ser fixado na Constituição de 1988 como um direito de todos e dever do Estado, que deve concretizar e ampliá-la a todos os cidadãos sem distinções, conforme Artigo 196.

Ainda nesse âmbito, nos artigos seguintes, está expresso que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e cabe ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar essa prestação (art. 197).

E como dito, esse reconhecimento foi fruto de intensas reivindicações de uma pluralidade de grupos sociais e políticos para formação das estruturas gerais da política de prestação de saúde no país.

## **Modelo de prestação de saúde brasileiro**

A Constituição Federal de 1988 permitiu a

prestação dos serviços de saúde pelo sistema privado, através do Artigo 199, e também consolidou o Sistema Único de Saúde (SUS) trazendo mudanças importantes no que diziam respeito à assistência pública.

Por isso, a prestação de saúde no Brasil pode ser oferecida tanto por entes Privados como Públicos, sendo que as prestações feitas em ambos sistemas envolvem consultas, tratamentos, medicamentos e procedimentos.

## **REDE PRIVADA**

No Brasil a prestação de saúde por instituições privadas teve forte expansão devido a estímulos governamentais na década de 1960.

Em 1967, após o golpe militar, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) – um órgão público – foi criado. No entanto, a demanda da população por serviços de saúde ultrapassava a capacidade de oferta do governo da época.

Esse déficit passou a ser coberto por sistemas

privados por meio de repasses financeiros, proporcionando um grande crescimento da rede privada de hospitais. Para controlar esses repasses, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi criado e o foco da saúde pública ficou limitado ao processo curativo, sem muitos investimentos.

## **REDE PÚBLICA**

Somente em meados da década de 1980, devido ao processo de redemocratização e às críticas ao modelo de saúde existente que setores organizados na sociedade civil promoveram um intenso debate sobre o futuro da saúde brasileira.

A expressão mais significativa de saúde pública universal foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), definido na Constituição de 1988 no capítulo VIII da Ordem social, seção II referente à Saúde, pelo artigo 198, do seguinte modo:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade;

Parágrafo único – o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

O texto constitucional demonstra um sistema formado por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração e das fundações mantidas pelo Poder Público.

A prioridade deste sistema é o acesso a todos de maneira igualitária e integral à saúde, bem como o compromisso em desenvolver ações que deem prioridade à

prevenção e à promoção desse direito trabalhando sob três aspectos fixos: promover, proteger e recuperar.

Por esse motivo, qualquer cidadão brasileiro que queira recorrer ao sistema público de saúde pode e deve ser atendido.

O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas no nosso ordenamento jurídico, passando a ser relacionado diretamente com: qualidade de vida da população, a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer, etc.

No mundo, são poucos os países que possuem um sistema de saúde público universal. Integram esse grupo juntamente ao Brasil, o Reino Unido, o Canadá, a Austrália, a França e a Suécia.

## **A problemática da saúde no Brasil**

São inúmeros os problemas facilmente



perceptíveis em relação à prestação de saúde no Brasil: escassez de recursos financeiros e materiais para manter os serviços; atrasos no repasse de verbas públicas e pagamentos aos servidores; filas frequentes de pacientes; atendimento de baixa qualidade; falta de leitos; tempo de espera muito longo para realizar procedimentos; denúncias de abusos cometidos por planos privados e seguros de saúde; e outros.

Outro problema enfrentado no país possui relação com baixo orçamento dedicado ao sistema de saúde público que é um dos piores da lista dos países que possuem um sistema de saúde público universal.

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil está em 9º lugar no ranking de países com mais gastos com saúde, um total de 8% do PIB (Produto Interno Bruto): sendo 4,4% com gastos privados (55% do total) e 3,8% com gastos públicos (45% do total).

Esses dados demonstram que o gasto privado em saúde é superior ao gasto público, diferentemente do padrão de países desenvolvidos com sistemas parecidos.

Mestres e doutores da área jurídica que estudam

o direito a saúde acreditam que a precarização da saúde pública qual como conhecemos, vem do modo como a relação público/privada foi estabelecida: permitindo que o Estado conceda medidas que proponha a estabilidade e expansão do setor privado, diminuindo a possibilidade de financiamento e qualificação do SUS.

Dados demonstram ainda que em dois anos quase 2,6 milhões de pessoas perderam os convênios médicos em decorrência do aumento dos preços, da alta do desemprego ou do endividamento familiar.

Isso aumentou ainda mais a demanda pela saúde pública, impondo sérios desafios aos gestores governamentais e ao setor de saúde público.

Por isso, apesar de ser visto como um sistema de referência mundial, o SUS tem de lidar com um orçamento insuficiente, desigualdades entre profissionais, falta de recursos para manter um padrão mínimo de qualidade e também uma dependência do setor privado.

O problema é tão sério que se encaminha para o campo judicial.



As deficiências e insuficiências preocupantes desse sistema único e do setor privado acabaram fortalecendo o crescimento de obter o acesso a saúde por meio das demandas judiciais individuais: ações judiciais que possuem pedidos relacionadas a procedimentos e insumos de saúde que por vezes não são oferecidos corretamente ou não estão disponíveis àqueles que precisam.

Essa necessidade de buscar o direito a saúde na esfera do poder judiciário é chamado de judicialização da saúde.

## **O Poder Judiciário e a Saúde**

Recorrer a esses instrumentos para solicitar tratamentos é uma faculdade, ou seja, você pode decidir se possui tal interesse. Contudo, utilizar o Poder Judiciário como uma forma de reivindicação, é, também, um direito de todos.

E, essa busca pode ser vista como uma maneira de atuação dos cidadãos cobrarem direitos afirmados tanto em



leis nacionais quanto em internacionais.

O indivíduo ao ver que sua necessidade não será satisfeita pode entrar com uma ação no Tribunal de Justiça contra o Estado. Afinal, ele deixou de receber algo que a Constituição cita como direito.

E, além de requerer o acesso aos medicamentos, consultas e procedimentos em sistema público, por meio dessa judicialização também é possível mover ações contra redes privadas e seus planos de saúde, que por vezes se negam a cobrir determinados tratamentos ou os disponibilizam por valores altíssimos.

No âmbito do judiciário, também são comuns ocorrências de inquéritos e processos criminais por omissão de socorro, movidos contra médicos.

Na jurisdição civil, acumulam-se processos de indenização por danos materiais e morais causados por falta ou falha do serviço público, em razão de atendimentos mal sucedidos em hospitais públicos.

Percebemos através dessas informações que a obrigatoriedade do Estado em ofertar serviços de saúde



passou a constar frequentemente na pauta do Judiciário, pois o cidadão pode ver nesse poder uma via para garantir seus direitos.

Dessa forma, a Justiça pode assumir um papel de liderança na conscientização do poder público e das grandes empresas de planos de saúde a fim de reequilibrar a relação que envolve o cidadão e o direito à saúde.

E é por isso que as ações judiciais com foco em obter tratamentos, insumos e procedimentos, equipamentos e cirurgias, reconhecida como o fenômeno de judicializar a saúde, apesar de um tema atual, têm levantado inúmeros debates e vem se tornando a cada dia mais frequentes.

## **Dados e debates atuais**

Quando um indivíduo tenta utilizar um tratamento de saúde ou medicamento específico não disponível no SUS, a problemática acerca da saúde como dever do Estado, se agrava, por isso o fenômeno da judicialização da saúde é complexo e também urgente tanto para o sistema de saúde,



quanto para o sistema de justiça.

Segundo o Insper - Instituto de Ensino e Pesquisa – de 2009 a 2017, o número anual de processos na primeira instância da Justiça relativos a saúde no Brasil praticamente triplicou. Nesse último ano em análise, 95,7 mil demandas acerca de saúde começaram a tramitar no Judiciário brasileiro.

Atualmente, a maioria dos processos tem pedidos em relação a assistência para medicamentos e tratamentos que não são disponibilizados pelo SUS e pelos planos de saúde. No entanto, também existem pedidos para medicações e tratamentos que são encontradas apenas no exterior em uma porcentagem pequena.

Um importante é que a judicialização consome cada vez mais verba do SUS e os juízes tendem a desconsiderar esse impacto orçamentário das decisões.

O que ocorre neste caso é que no entendimento jurídico, as questões relativas ao orçamento público (escassez de recursos, não pertencimento de medicamento a listas de medicamentos do SUS entre outros) não são razões



suficientes para negar um pedido de tratamento, pois esse direito encontra-se assegurado pela Constituição.

Pesquisas também demonstram que, de fato, uma significativa parcela de recursos de assistência farmacêutica e outros materiais em saúde estão sendo determinadas e realocadas judicialmente.

Podemos perceber, portanto, é que de um lado os gestores dos órgãos de saúde tentam equilibrar orçamentos, muitas vezes comprometidos por decisões judiciais que envolvem altos valores. De outro, a justiça tenta se inteirar do que é relativo à saúde para decidir com mais fundamento as demandas por medicamentos, próteses, leitos e diversos tipos de ações e de serviços de saúde solicitados via judicial.

Tal questão passa a envolver aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários e vão além dos componentes jurídicos e de gestão de serviços públicos, pois são inegáveis as dificuldades existentes no sistema de saúde brasileiro e até no sistema judiciário para responder de forma satisfatória as novas e crescentes demandas de saúde.

Além disso, o indivíduo que busca o judiciário



além de se envolver com questões burocráticas, lida com a incerteza e a morosidade da justiça enquanto muitas vezes tem de suportar consequências fisiológicas e psicológicas relacionadas a uma doença ou de seus familiares.

O que o aumento da judicialização da saúde mostra, como dito, nos últimos anos foi notado um aumento significativo no número de pedidos judiciais.

Essa prática começou a partir da década de 1980, quando iniciou a implementação de políticas públicas na área da saúde e, conseqüentemente, emergiu as dificuldades do governo em atender o que era prometido.

Outros motivos que ajudaram a amplificar tal procura são o envelhecimento da população, a crise econômica e os cortes na saúde.

Os dois últimos foram consequências diretas para o aumento de usuários da rede pública de saúde. Atualmente, cerca de 70% de brasileiros dependem exclusivamente do sistema e, em decorrência disso, a ampliação dos gastos do Ministério da Saúde (MS) com as demandas judiciais aumentaram 13 vezes desde 2009.



Segundo análises da gestão pública e governabilidade das políticas de saúde, existem inúmeros efeitos negativos relacionados a esta procura do judiciário, e o tema tem sido pauta de constante preocupação na Comissão Nacional de Justiça (CNJ).

De acordo com estudos realizados pela instituição, a intervenção do Poder Judiciário no SUS aprofunda algumas iniquidades no acesso à saúde. Por vezes, acaba privilegiando determinados grupos de indivíduos com maior poder de reivindicação e instrução, em detrimento de outros que não o possuem.

Em observância ao aspecto econômico, essa também não é a alternativa ideal. A compra de medicamentos individuais para obedecer a decisões do Poder Judiciário gera altos custos ao serem comparados a outras medicações disponíveis no sistema adquiridos em grandes quantidades e, conseqüentemente, com valores negociáveis.

Na visão ampla de saúde, são considerados os denominados determinantes sociais da saúde, ou seja, todos os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais,



psicológicos e comportamentais que podem influenciar a saúde, em termos de problemas e fatores de risco. Muitos desses determinantes sociais abrangem políticas públicas e demandas judiciais, as quais estão fora do setor convencional de saúde e são expressados no conceito de que as condições de vida e de trabalho das pessoas também estão relacionadas à situação de saúde.

Neste sentido, atualmente a judicialização tem se mostrado como uma alternativa para que se cumpra o direito à saúde pública, pois do não cumprimento do direito, decorre a judicialização da demanda para que as questões sejam discutidas em âmbito judicial com maior profundidade.

Na prática, a “intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações à Administração Pública para que o Estado efetive o direito à saúde pública em uma variedade de hipóteses, procura realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do serviço de saúde” (BARROSO, 2007, p. 3).

A constante reflexão sobre a prática, sendo ela de





forma instintiva ou provocada, é que serão responsáveis por possíveis mudanças, pois a tendência ao automatismo e do pensar inconsciente impera visto que é necessário haja uma consciência para gerar uma intencionalidade ou sentindo sem que haja algum tipo de representação (FURLAN, 2000; MARANGONI; VERISSIMO, 2018).

Quando não integramos as experiências vividas, passamos a repeti-las de modo sistemático e automático, e isso não configura novas experiências, mas sim a repetição da mesma. Ou seja, o presente torna-se repetição do passado, uma vez que não houve reflexão sobre o ocorrido e conseqüente mudança dos estímulos que o levaram a perpetuar dado comportamento (FURLAN, 2000).

Necessita-se também mudar o olhar sobre a família, tendo consciência de sua importância para o processo saúde doença do cliente. Uma extensão do mesmo, que faz parte da totalidade do ser e não um empecilho a ser transposto. Dentre as qualidades humanas citadas como necessárias de desenvolvimento estão a empatia, o saber ouvir, o respeito e o interesse sobre a problemática da família (MOREIRA;



TORRES, 2013).

O problema atual em relação ao acesso a saúde não é o de justificá-lo como um direito de todos, mas sim o de realmente protegê-lo e fornecê-lo com qualidade a todos que o buscam.

O Congresso Nacional de Justiça, diante das crescentes demandas, vem promovendo audiências públicas, jornadas e seminários para discutir o assunto com o intuito em aperfeiçoar os procedimentos e prevenir novos conflitos na área.

Contudo, é importante salientar o quanto o sistema e a judicialização da saúde contribuem diretamente para a vida dos cidadãos.

Pois, no Estado de Direito contemporâneo em que vivemos, essa discussão permeia os não somente cuidados do Estado, como o princípio da dignidade da pessoa humana, e também a questão da melhor adequação e aproveitamento dos recursos econômico-financeiros dos entes públicos e privados.

Apesar de se mostrar complexo, ao mesmo tempo,



esse fenômeno pode ser superado.

É necessário reconhecer a saúde como campo de direitos e ações que precisa da ação e reconhecimento das várias disciplinas – Saúde, Gestão Pública, Direito e outras – além da atuação conjunta das instituições – Município, Estado, Sistema de Justiça e seus operadores. Sem essa visão ampliada de necessidades, as estratégias de diminuição da judicialização tendem a falhar.

Uma forma de diminuir os gastos gerados pelo fenômeno, inicialmente, é, além de adotar uma gestão eficiente que evite a falta de medicamentos previstos no SUS, a inclusão de novos tratamentos na rede pública de saúde.

Pois, é possível compreender neste âmbito que a recusa de integrações por parte do Ministério da Saúde acaba por estimular a judicialização e obriga o Estado a adquirir produtos ou tratamentos paliativos com preços mais altos.

Por todo o exposto, percebe-se que há necessidade urgente em âmbito nacional de obter soluções que possam



favorecer a população que se utiliza do SUS, e assim diminuir, se possível, a judicialização na esfera da saúde, tendo em vista a busca por uma maior efetividade para o direito e acesso à saúde, bem como a dignidade humana.

## **Referencial Conceitual**

### **Estado da Arte**

Buscando evidenciar a lacuna de conhecimento pertencente à temática proposta, foi elaborada a revisão integrativa, de modo a sustentar a pertinência do estudo, bem como indicar a necessidade de investigações no campo temático da integralidade na assistência (SOARES et al., 2014; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014), objetivando a investigação de pesquisas relativas à temática destacada, indicando um painel, evolução e perspectivas futuras de apuração sobre o tema sobrepujado. Apontando as lacunas existentes, há um consequente direcionamento para o que deve ser pesquisado, do que necessita ser aprimorado, contribuindo para a ampliação dos horizontes de pesquisa,



e havendo ganho para o estudo proposto.

O estudo de revisão foi elaborado em respeito aos seis passos fundamentais da revisão integrativa: 1) desenvolvimento da questão norteadora; 2) busca nas bases literárias; 3) recuperação dos dados; 4) análise crítica dos artigos incluídos na revisão; 5) discussão dos resultados alcançados; e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO,2010).

Ato contínuo, foi elaborada a questão de revisão: Quais as evidências científicas nacionais acerca da percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde sobre o direito à saúde pública, diante da integralidade na assistência, considerando o atendimento prestado pela equipe multiprofissional em saúde na Clínica da Família?

A pesquisa foi desenvolvida nas bases de dados LILACS® (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE via PublicMedline (PubMed®), BDNF – Enfermagem, IBECS, PAHO-IRIS, Coleção SUS e Repositório RHS; na Biblioteca Virtual em Saúde: BVS REGIONAL® (Região América Latina e



Caribe); e na Biblioteca Virtual SciELO, no mês de maio de 2021.

Foi realizado mapeamento dos termos de acordo com o acrônimo da revisão integrativa, com base na estratégia PICO: “Usuários do SUS” (P), “Direito à saúde” (I) e “Clínica da Família” (Co), segundo os vocabulários controlados na área da Saúde: MeSH (Medical Subject Headings), desenvolvido pela U.S. National Library of Medicine e o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), desenvolvido pela BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), que melhor se adequaram à pergunta norteadora, bem como seus correspondentes na língua inglesa e espanhola, fazendo uso do recurso de “busca avançada”.

Os cruzamentos dos descritores foram em pares e em trios, no idioma português, inglês e espanhol, em associação aos operadores booleanos “OR” e “AND”, visando apresentar o “estado da arte” da temática, conforme demonstrado no Quadro 1.



Quadro 1 –Busca dos descritores nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

<p>Estratégia / Bases</p>	<p>(pacient* OR client* OR doent* OR enferm* OR "Pessoa com Doença" OR "Pessoa com Enfermidade" OR "Pessoa Doente" OR "Pessoa Enferma" OR "Pessoas com Doenças" OR "Pessoas com Enfermidades" OR "Pessoas Doentes" OR "Pessoas Enfermas" OR patient* OR "Persona con Enfermedad" OR "Persona Enferma" OR "Personas con Enfermedades" OR "Personas Enfermas") AND ("Direito à saúde" OR "Direito ao Cuidado de Saúde" OR "Direitos à Saúde" OR "Direitos aos Cuidados de Saúde" OR "Direitos de Saúde" OR "Right to Health" OR "Health Rights" OR "Healthcare Right" OR "Healthcare Rights" OR "Right to Health Care" OR "Right to Healthcare" OR "Derecho a la Salud" OR "Derecho a la Asistencia Sanitaria" OR "Derecho a la Atención Sanitaria" OR "Derechos a la Salud" OR "Derechos de Asistencia Sanitaria" OR "Derechos de Atención Sanitaria" OR "Descritor em francês: Droits de la Santé") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados" OR "Primary Health Care" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Asistencia Primaria" OR "Asistencia Primaria de Salud" OR "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Atención Sanitaria de Primer Nivel" OR "Primer Nivel de Asistencia Sanitaria" OR "Primer Nivel de Atención" OR "Primer Nivel de Atención de Salud" OR "Primer Nivel de Atención Sanitaria" OR "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria" OR "Soins de santé primaires" OR "Soins de santé primaire") AND ( db:( "LILACS" OR "MEDLINE" OR "BDENF" OR "IBICS" OR "PAHOIRIS" OR "coleccionaSUS" OR "RHS") AND la:( "en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2016 TO 2021])</p>
---------------------------	--



LILACS	29
MEDLINE via PubMed	29
BDENF	5
IBECS	6
PAHO-IRIS	8
Coleção SUS	2
Repositório RHS	0
B V S REGIONAL	0
SciELO	0

Fonte: A autora

Como critério para a inclusão dos artigos, os seguintes parâmetros foram contemplados: pesquisa original, disponibilidade na íntegra online, com recorte temporal / publicação compreendida entre 2016 e 2021, possuir pertinência ao objetivo da pesquisa em tela, e ter sido publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Como critérios de exclusão foram consideradas as duplicatas, revisões, cartas, resenhas, recomendações, monografias e editoriais, estudos não disponíveis na íntegra online, e estudos que não atenderam ao escopo da revisão.





A pesquisa com descritores associados aos operadores booleanos identificou 79 estudos pré-selecionados.

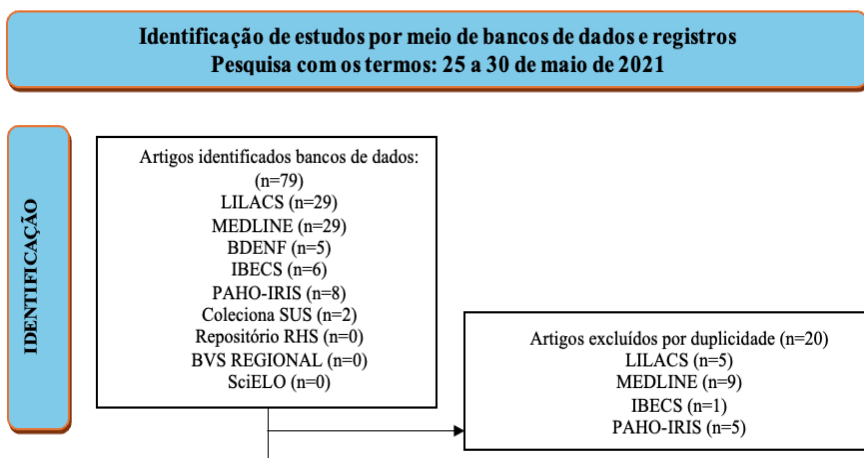
Mediante a identificação dos estudos pré-selecionados (n=79), esses passaram por uma segunda filtragem que constituiu da leitura dos títulos, resumos, descritores e manuscritos na integralidade, para análise e pertinência do tema, bem como para categorização, análise e interpretação dos resultados, a fim de promover a apresentação desta revisão integrativa.

Prosseguindo ao refinamento da pesquisa, 20 artigos foram excluídos por duplicidade (n=20), 2 artigos por serem estudos de revisão integrativa (n=2), 1 artigo se tratar de editorial (n=1), 1 artigo por ser recomendação governamental (n=1), e 1 monografia (n=1). Mediante a leitura do título de 54 artigos, 39 artigos foram desconsiderados por não possuírem pertinência com o tema (n=39). E, por fim, após a leitura na íntegra de 15 artigos, mais 7 artigos foram excluídos por tampouco responderem à questão norteadora desta revisão (n=7).

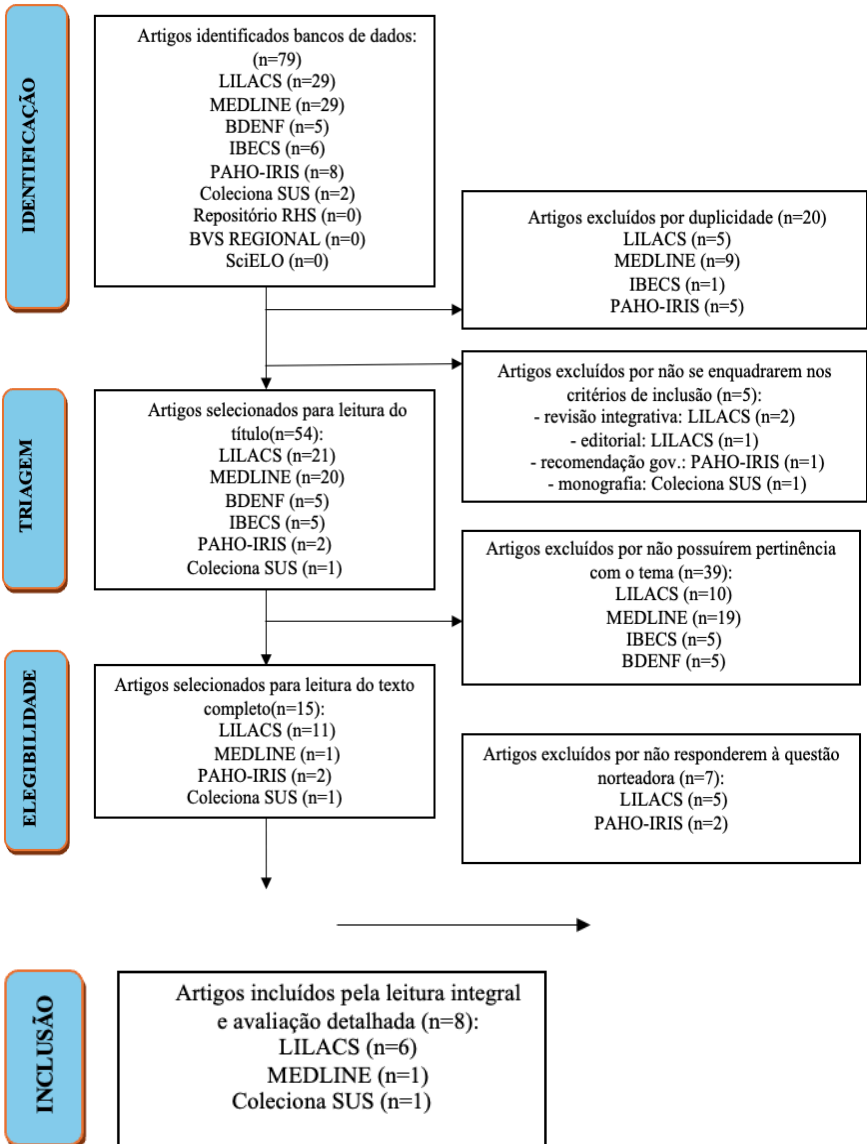
A amostra final foi composta por 8 estudos, que

foram organizado sem uma tabela no Microsoft Word® para a síntese, a partir dos principais resultados e os agrupando por categorias, cujos dados foram extraídos por meio do fluxograma de extração, mediante o esquema de busca e seleção dos estudos indicados na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de refino pelos estudos repetidos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.



**Identificação de estudos por meio de bancos de dados e registros  
Pesquisa com os termos: 25 a 30 de maio de 2021**



Fonte: A autora

A análise dos dados baseou-se na sumarização das características metodológicas dos estudos selecionados, objetivando o tema proposto, cujos dados extraídos foram descritos e organizados em quadro com informações referentes ao seu conteúdo (Quadro 2).



Quadro 2 – Sumarização dos estudos selecionados. Síntese dos artigos selecionados para compor a revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Nº	Título	Ano País Base de Dados	Objetivos	Método/ Participantes	Resultados	Conclusão
1	A fioterapia na Atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos	2020 Brasil LILACS	Identificar como a fioterapia, uma das práticas integrativas e complementares mais incidentes no Sistema Único de Saúde, tem sido apropriada pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município do Rio de Janeiro, destacando os limites dessa utilização na perspectiva do direito à saúde integral.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório, com Médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.	A fioterapia ainda não foi apropriada pelos profissionais de saúde pesquisados: 66,7% dos médicos e 41,7% dos enfermeiros afirmaram prescrever fioterápicos, entretanto, a maioria afirmou não ter tido nenhuma instrução sobre o assunto.	A fioterapia ainda permanece marginal na ESF. Promover e ampliar o uso da fioterapia na Atenção Primária à Saúde pode resultar em experiências inovadoras que envolvam usuários, profissionais de saúde e gestores para transformar as condições de saúde da população.



2	Articulações entre o projeto de Saúde Mental Global e os aspectos culturais do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Primária à Saúde no Brasil	2020 Brasil LILAACS	Discutir a centralidade do conceito de cultura e suas implicações no projeto de Saúde Mental Global (SMG), numa perspectiva macro, mas também no âmbito local – mais especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS) na relação entre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atenção primária à saúde (APS).	Estudo de reflexão do respeito da SMG sob a perspectiva da garantia de direito à saúde, e como essa leitura pode contribuir para o incremento das práticas de cuidado na interface entre a atenção primária à saúde e em saúde mental no SUS.	A oferta seletiva de serviços e/ou intervenções terapêuticas podem ser, elas mesmas, formas de reificar o sofrimento daquele que busca cuidado, ampliando consideravelmente os limites do que se pode pensar.	Considerar a cultura é fundamental para a condução da boa prática em saúde mental, de modo que a SMG seja necessariamente polifônica, ao tempo que garanta e universalize o direito à saúde, sendo um potente aliado na luta pela defesa do SUS.
3	Crise e enfermagem na atenção primária: notas da prática social pelo materialismo histórico dialético	2019 Brasil LILAACS	Promover reflexão acerca da conjuntura de crise econômica e política recente e sua relação com as mudanças no trabalho da enfermagem na atenção primária de saúde (APS).	O estudo de reflexão é norteado pelo resgate de duas obras pioneiras na análise da profissionalização da categoria na teoria marxista; a crise do capitalismo e o papel do Estado pelo olhar do materialismo histórico dialético.	O processo de trabalho da enfermagem pode contribuir para distintos interesses na atenção à saúde, principalmente em um contexto de crise e desmonte do SUS.	Considerando a dinâmica da crise, sua repercussão no Estado e no financiamento da saúde pública, é necessário refletir sobre a prática social da enfermagem que desejamos para conquistar o direito universal à saúde, fortalecer o Sistema Único de Saúde e valorizar a profissão.



4	A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil	2019 Brasil LILACS	Explorar os efeitos da crise financeira nas receitas e despesas, na produção de serviços e indicadores de saúde e de desempenho no município do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2018.	Estudo de caráter exploratório e descritivo com ênfase na APS.	A atual conjuntura ameaça o direito à saúde e as estruturas governamentais, como a desvinculação de receitas, sinalizam uma ampliação desse risco.	O SUS em risco é uma perda inestimável e o panorama recentemente vivido no Rio de Janeiro é uma ameaça a uma população que convive com todas as mazelas sociais e ambientais das grandes metrópoles.
5	Saúde como direito e cuidado de si: concepção dos profissionais de enfermagem	2019 Brasil MEDLINE	Analisar a saúde como direito na perspectiva do cuidado de si, na concepção dos profissionais de enfermagem.	Estudo qualitativo / 10 enfermeiros e 20 técnicos em enfermagem.	Emergiram duas categorias: A saúde como direito do profissional e o seu “não direito” à saúde; e O cuidado de si para o profissional de saúde: trabalho e suplício.	Muitos são os desafios a superar, tais como a busca de um financiamento público satisfatório, a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a implementação de um modelo assistencial comparável com a situação demográfica e epidemiológica do país; todos os profissionais precisam de uma efetiva visada para o cuidado de si, como o conhecimento de si na busca pelo direito à saúde.



6	Saúde da população na Atenção Primária e a inserção da Enfermagem	2019 Brasil LILACS	Refletir sobre as abordagens da saúde da população LGBT+, a Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem no cuidado a esta população.	A reflexão se baseia em uma breve caracterização da população LGBT+ e sua saúde, uma análise da atuação da enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS) e um debate sobre particularidades do cuidado de enfermagem à população LGBT+ na APS.	A população LGBT+ é composta por populações que se definem pela diversidade de identidade e de expressão de gênero, orientação sexual e sexo biológico. Nas equipes de Saúde da Família, as enfermeiras devem conhecer as principais demandas dessa população. A reorientação institucional da APS impõe novos desafios à efetivação do direito à saúde da população LGBT+.	Embora a Política Nacional de Saúde LGBT tenha sete anos, estudos ainda são escassos, sobretudo na Enfermagem. Considerando que a população LGBT+ está, também, sob a responsabilidade da Enfermagem no âmbito da APS, cabe a esta categoria profissional prestar assistência integral com vistas à minimização das desigualdades sofridas por esta população.
---	---	--------------------	--	---	---	--





7	<p>V i s ã o multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem</p>	2016 Brasil Coleção SUS	<p>I n v e s t i g a r c o n h e c i m e n t o s de gestores e profissionais da saúde, assistência social e educação sobre as principais barreiras na cobertura e acesso universal à saúde pela população e x t r e m a m e n t e pobre, e apontar as contribuições da enfermagem para promoção desse direito.</p>	<p>Estudo qualitativo. / 27 informantes da equipe multiprofissional.</p> <p>Verificaram-se diversas barreiras na cobertura e acesso universal à saúde. Dentre a equipe multiprofissional, a enfermagem atua no Sistema Único de Saúde em ações de saúde e práticas sociais singulares nesses territórios, apresentando olhar aprofundado sobre essa dura realidade, podendo contribuir com subsídios indispensáveis para o enfrentamento dessas disparidades na cobertura e acesso universal.</p> <p>A compreensão aprofundada da enfermagem sobre essas barreiras é imprescindível para fomentar os processos de reorientação do Sistema Único de Saúde, direcionados à equidade no direito à saúde.</p>
---	--	-------------------------	--	---



8	Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil	2016 Brasil LILACS	Análise da conformação da gestão do cuidado integral em níveis políticos, organizacionais e nas práticas, identificando os desafios para constituição de cuidados coordenados entre municípios e os dispositivos para integração e regulação assistencial.	Estudo qualitativo. Gestores, grupos focais com gestores, profissionais e usuários.	Os resultados indicaram haver insuficiência de médicos para as ações e serviços na Estratégia Saúde da Família, bem como nos serviços especializados, limitando o acesso oportuno.	Havia fragmentação entre os diferentes pontos de comunicação na rede. Interesses privados e interferências clientelistas criavam circuitos paralelos, transformando o direito à saúde em troca de favores. Tais questões obstruem as possibilidades de coordenação do cuidado na rede intermunicipal.
---	--	--------------------------	--	---	--	---

Fonte: A autora

## **Resultados do Estado da Arte**

Quanto à caracterização dos oito estudos selecionados, o número de publicações por ano foi: 2016 (2), 2019 (4) e 2020 (2), até a data da busca.

Em relação ao país em que foram desenvolvidos os estudos, o Brasil destacou-se na totalidade (8), sendo o português o idioma predominante nas publicações.

Referente à abordagem metodológica, apontam-se os seguintes estudos: estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo (5); e estudo de reflexão (3).

## **Discussão do Estado da Arte**

Nos estudos selecionados, algumas questões merecem destaque no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e sua percepção sobre o direito à saúde.

No primeiro estudo analisado é destacado que a oferta de fitoterapia na APS, seus limites e desafios, é um fenômeno que nos permite pensar dimensões do direito à



saúde que estão além da prestação de um serviço ou oferta de um tipo de cuidado: a possibilidade de reconhecimento de práticas curativas de diferentes matrizes culturais; a construção da autonomia do usuário no autocuidado; e o fortalecimento da participação do usuário no controle social. Ressalta ainda que desde a criação do SUS foram estabelecidas políticas públicas, normas, materiais educativos, atividades de educação permanente e ampliou-se o reconhecimento de outras práticas integrativas e complementares com vistas à promoção e garantia da integralidade. (RODRIGUES et al., 2020)

O segundo estudo expõe que quando uma pessoa procura ajuda em um serviço de saúde, ela não busca apenas diagnosticar sintomas ou tratar transtornos, mas, sobretudo, entender e lidar com as dificuldades inerentes à doença, cabendo ao profissional de saúde compreender esses problemas, dando atenção para essa dimensão que muitas vezes é suprimida da prática convencional de saúde mental, impactando a eficácia das intervenções em saúde mental. Para tanto, torna-se fundamental que o clínico conheça



o território, conceito-chave da atenção primária à saúde e da atenção psicossocial. E sob essa ótica, depreende-se sobre a essencialidade da apreensão do usuário enquanto sujeito de conhecimento sobre si e o mundo, pois os indivíduos são capazes de interpretar o vivido, articular a experiência, e exprimi-la de forma socialmente aceita, bem como identificam os recursos disponíveis na comunidade e compreendem os significados que permeiam o processo de escolha que o cuidado exige, sendo este primariamente um exercício de humildade e abertura epistêmica. (COUTINHO et al., 2020)

O terceiro estudo questiona sobre quais os interesses em torno das mudanças na enfermagem na APS que devem ser considerados, vez que compreendendo a dinâmica da crise no capitalismo, sua repercussão na organização do Estado e no financiamento para a saúde pública, cabe cautela diante de propostas de modificações na prática profissional, sendo necessário refletir sobre qual prática social da enfermagem deseja-se para conquistar o direito universal à saúde, fortalecer o SUS e valorizar



profissão.(MARTINS et al., 2019)

Para além das questões clínicas biomédicas, o processo de trabalho da enfermagem tem como pressuposto a concepção ampliada, a determinação social e assistência integral à saúde de indivíduos, famílias e comunidades, não se esgotando no atendimento individual em consultório pautado pelo modelo biomédico de intervenção. (BAHIA; SCHEFFER, 2018)

O quarto estudo aponta que o bom desempenho da atenção primária nos últimos anos não foi condição suficiente para uma opção política de manter investimento apesar da crise. Ao sistematizar os elementos conceituais da Teoria da Estruturação, verificou-se que as circunstâncias das ações da gestão do município foram subsidiadas por uma diversidade de regras e recursos que impactaram a atenção à saúde. Entretanto, é importante considerar que a análise institucional ultrapassa a ação do nível municipal. Ademais, trata-se de uma crise política e social, cuja austeridade implicou em redução do desempenho do sistema de saúde, e acarretou a interrupção da centralidade da agenda de



consolidação da atenção primária com realinhamento da ênfase na atenção hospitalar, sendo certo que tal situação aumenta o risco de labilidade do direito constitucional à saúde. (O'DWYER et al., 2019)

O quinto estudo salienta que no que tange ao direito à saúde, ao cuidado de si e ao conhecimento de si, o sistema de políticas públicas consiste na adoção das normas e padrões de direitos humanos pelos órgãos formuladores de políticas, tanto nacionais quanto internacionais. Com efeito, o direito à saúde está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo a saúde definida como uma condição para uma vida digna e indispensável para o usufruto de outros direitos, como a igualdade, a educação, e a liberdade.

Neste feito, é necessário pensar na sociedade como um todo que envolve a saúde, trabalho, direito e cuidado de si, a fim de gerar inflexão e reflexão acerca da luta pelos direitos fundamentais do trabalhador em saúde na consolidação de uma política de saúde humanizada, sendo fundamental que tais trabalhadores se apropriem de sua



governança, participem das decisões institucionais e que de fato tomem decisões que impliquem em decisões coletivas. (SILVA et al., 2019)

O sexto estudo relata que os dados e a discussão contidos neste estudo conduzem a refletir que pensar e praticar profissionalmente o cuidado à população LGBTI+ implica necessariamente em considerar sua existência e expressão, conhecer suas necessidades específicas e abordagens apropriadas na formação profissional. Assim, considerar a pluralidade humana em suas variadas possibilidades de expressão é condição precípua para a prática do cuidado em saúde, no que pese a complexidade inerente a estes campos: saúde, enfermagem, cuidado. Conclui o estudo que a população LGBTI+, enquanto um conjunto de cidadãos que faz uso do SUS, é também de responsabilidade da Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cabendo, portanto a esta categoria profissional prestar assistência integral com vistas à minimização das desigualdades sofridas por esta população, e para tanto deve assumir a responsabilidade expressa, por





princípio e natureza, na dimensão não somente política, mas ética e legal do cuidado, clamando às instituições formadoras e associações científicas, de promover o debate em prol do desenvolvimento técnico, científico, cultural e político em favor das minorias sexuais e de gênero. (SANTOS et al., 2019)

O sétimo estudo indica que os enfermeiros descreveram a realização de ações comprometidas com o enfrentamento das iniquidades sociais, vivenciadas nesses territórios, ao promoverem acolhimentos singulares, humanizados, viabilizarem o cuidado integral à saúde, providenciarem melhorias na infraestrutura dos PSFs, minimizarem as barreiras locais para o acesso equitativo à saúde. Por essa razão, aduz-se que a enfermagem é uma liderança importante na APS junto aos territórios de extrema pobreza; são gestores e profissionais da assistência que atuam em diversos processos de reflexão e promoção das ações de saúde e cuidados integrais junto a essa realidade, e apresentam subsídios relevantes para a avaliação, reconstrução e reorientação das políticas públicas do SUS,



no Brasil. Seu olhar e atuação na APS representa uma prática social respeitosa, atenta, afetuosa, compreensiva e engajada politicamente junto às adversidades sofridas por esses grupos. Sendo assim, é imprescindível valorizar o olhar da enfermagem sobre os determinantes sociais da saúde nesses territórios de extrema pobreza, como um processo legítimo de se obter subsídios indispensáveis para o enfrentamento das causas das disparidades na cobertura e no acesso universal à saúde e aos direitos sociais negados a essas famílias. (FRANÇA et al., 2016)

O oitavo e último estudo expõe que as estratégias locorregionais para superar a insuficiência na oferta, ainda que importantes e fundamentais, contraditoriamente não fortaleciam a integração e corroíam a coordenação, pois não logravam envolver as equipes de saúde da família ou limitavam sua participação ao processo de revisão das guias de solicitação para reclassificação das prioridades. Entre as estratégias para aumentar a oferta, os gestores destacaram a compra de consultas/exames da rede privada e realização de mutirões, particularmente nas especialidades



com maior tempo de espera. Ambas as táticas aumentam a oferta e resolvem problemas pontuais de acesso, mas tendem a apresentar resultados transitórios, dado que não modificam o padrão de produção do cuidado, não alteram o núcleo tecnológico do processo de trabalho, não envolvem interação de projetos terapêuticos entre os níveis e, por fim, tornam-se barreiras à coordenação do cuidado. Aduz ainda que a relação entre equipes de saúde da família e especialistas se fazia por meio de precário fluxo burocrático de preenchimento de impressos, mediada por centrais de marcação de consultas. Tais evidências expõem a carência de instrumentos de integração que, por sua vez, obstrui as possibilidades de coordenação entre níveis. (SANTOS; GIOVANELLA, 2016)

A análise dos oito estudos indicados anteriormente destacam a importância da pesquisa, assim como do cuidado pautado na ciência. Conquanto seja notória a escassez bibliográfica sobre o tema, resta mais evidente nas publicações do cenário internacional, haja vista os estudos em inglês possuírem conteúdo de pesquisas brasileiras. Não



é demasiado mencionar que a pesquisa renova os saberes e contribui para a reestruturação do cuidar.

A rede de atendimento, quando constituída e articulada, é uma potencialidade no atendimento. Entretanto, grande parte dos estudos sinalizam fragilidades como ausência da rede e desarticulação, gerando a demanda de construção da rede e articulação dos serviços. Essa lacuna, na articulação dos serviços ou mesmo na falta da rede, implica em consequências como a fragmentação do cuidado.

O trabalho em equipe demonstrou-se um potencial no atendimento e uma demanda com múltiplos desafios. Vislumbra-se que é necessário construir boas relações, definir papéis profissionais, promover a articulação de distintas óticas disciplinares e criar espaços interdisciplinares na formação em saúde.

O atendimento aos usuários do SUS é baseado na formação de Redes Integradas de Atenção, com orientação para estados e municípios na organização de redes intersetoriais. Os serviços abrangem, especialmente, as



áreas da saúde, da assistência social, da segurança pública e da justiça.

Outra potencialidade é a atuação colaborativa e influente do profissional de saúde na articulação da rede de atendimento. A enfermagem, que integra equipes multiprofissionais, é considerada uma categoria profissional que possui papel importante na articulação. Enfermeiros precisam utilizar do potencial de comunicação e do papel social na equipe de saúde; papel que, em algumas situações, consiste na organização de processos de trabalho e o acolhimento das necessidades singulares no cuidado dos usuários do SUS.

Destaca-se, nos estudos selecionados, que a capacitação e os treinamentos dos profissionais contribuem para o cuidado em saúde e de enfermagem, assim como pode melhorar o respeito dos profissionais pelos direitos do paciente, aperfeiçoar o conhecimento, a confiança e a prática clínica.

Dentre as demandas referentes à capacitação e aos treinamentos que precisam ser efetivadas, sinalizados em



todos os estudos, salienta-se a reorientação da formação profissional, fim de obter respostas qualificadas no atendimento possibilitando a integralidade da atenção aos usuários do SUS.

Já a ausência de capacitação e treinamentos constitui fragilidades no atendimento. Em alguns estudos, essas fragilidades advêm de processos de qualificação e educação permanente incipientes. Em outros estudos, são lacunas no conhecimento dos enfermeiros acerca dos aspectos éticos e legais no processo de cuidar.

Apesar da importância da integralidade do atendimento, identificaram-se fragilidades em alguns contextos, como a atenção fragmentada, baseada no tradicional modelo biomédico, incidindo na culpabilização.

Sendo assim, para efetivar a integralidade, demanda, entre outras ações, a construção de protocolos, o atendimento especializado e voltado às necessidades singulares dos usuários do SUS, sem julgamentos, e habilidades como escuta, acolhimento, comunicação para lidar com a subjetividade.



A adoção de protocolos nos serviços qualifica o atendimento, proporcionando uma atenção apropriada aos usuários do SUS, sendo certo que os protocolos favorecem a padronização das informações, possibilitando a identificação das fragilidades, bem como o empoderamento do profissional.

Assegurar melhores condições para a abordagem e condutas mais assertivas, entre outras, são demandas a partir da construção de protocolos. Entretanto, em alguns contextos, é evidenciada a inexistência destes; quando existentes, no caso de protocolos clínicos, seu uso se restringe a danos físicos e, em outras situações, não são compreendidos ou utilizados.

Referente aos serviços, verifica-se potencialidades, como o bom acolhimento nos espaços da saúde e bons resultados, no entanto as fragilidades são identificadas: infraestrutura inadequada, insuficiente quantitativo de recursos humanos, desconhecimento de outros serviços para encaminhamentos, ineficiência e insatisfação com alguns serviços.



Acerca das fragilidades verificadas, quanto ao acesso aos serviços, a (des)informação e a distância, a (des)atenção dos profissionais e a desarticulação da rede dificultam o acesso da dos usuários do SUS aos serviços especializados.

Diante de todo o exposto, faz-se necessária maior divulgação dos serviços que atendem os usuários do SUS, maior proximidade e cobertura dos serviços, bem como a articulação da rede.

Finalizando, o apoio dos gestores desponta como uma demanda relevante. É preciso maior atenção ao financiamento de políticas públicas, desenvolver ou fortalecer planos de ação multissetoriais, assim como ouvir as categorias profissionais.

Também é necessário maior apoio dos gestores aos profissionais para trabalharem o estímulo à qualificação através cursos e educação permanente.

Por fim, enfatiza-se que o estudo apresenta limitações no que tange ao universo de estudos obtidos devido à escassez de publicações, embora a temática esteja





em evidência e tenha grande impacto na sociedade em geral, a discussão em tela é um desafio a ser combatido tanto no meio acadêmico quanto no jurídico e assistencial.

A leitura nos leva à constatação de escassez de publicação e à reflexão de necessidade de investimento em novas pesquisas sobre o tema proposto, a fim de aprimorar o cuidado e olhar atento para com os usuários do SUS.

A partir da leitura e da comparação entre os resultados dos estudos, emergiram sete categorias, organizadas em: potencialidades, demandas e fragilidades no atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde e sua percepção sobre o direito à saúde. Essas categorias são apresentadas no Quadro 3:

Quadro 3 - Potencialidades, demandas e fragilidades identificadas nos estudos selecionados quanto ao atendimento a usuários do SUS. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.



Categoria 1 – REDE DE ATENDIMENTO			
Potencialidades	Demandas	Fragilidades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituição da rede articulada</li> <li>- Viabilização da comunicação</li> <li>- Estabelecer vínculos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articular setores assistenciais distintos e recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descontinuidade e fragmentação do cuidado</li> <li>- Articulação entre os serviços</li> </ul>	
Categoria 2 – CAPACIDADE E TREINAMENTO			
Potencialidades	Demandas	Fragilidades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas públicas para capacitação profissional</li> <li>- Contribuir para o cuidado em saúde e de enfermagem</li> <li>- Melhorias no respeito pelos direitos do paciente, conhecimento, confiança e prática clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estratégia que viabilizam interação de saberes e ações no atendimento integral</li> <li>- Reorientação da formação profissional e fomento de um trabalho transformador</li> <li>- Considerar a formação na graduação</li> <li>- Ampliar conhecimentos</li> <li>- Educação permanente para qualificação profissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos de qualificação e educação permanente incipientes</li> <li>- Falta de treinamento e capacitação para a assistência integral</li> <li>- Formação profissional nem sempre isenta de julgamentos e preconceito</li> <li>- Lacuna no conhecimento dos enfermeiros acerca dos aspectos éticos e legais</li> <li>- Abordagem na graduação</li> </ul>	
Categoria 3 – PROFISSIONAL DE SAÚDE NA REDE DE ATENDIMENTO			
Potencialidades	Demandas	Fragilidades	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde auxiliam nos cuidados de saúde e por serem articuladores para outros serviços de apoio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorizar a comunicação e o papel social na equipe de saúde</li> <li>- Organizar processos de trabalho e acolher as demandas singulares de cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em trabalhar com casos individualizados</li> <li>- Insuficiência e in experiência de alguns profissionais de saúde</li> </ul>	



### Categoria 4 – PROTOCOLOS

Potencialidades	Demandas	Fragilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empoderamento dos profissionais de saúde</li> <li>- Informações padronizadas que podem identificar problemas reais ou potenciais</li> <li>- Qualidade das ações de cuidado e de gestão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver competências na prática clínica, disseminar evidências acerca dos direitos</li> <li>- Concretizar políticas para a integralidade</li> <li>- Garantir condições propícias para abordagem</li> <li>- Construir protocolos compartilhados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inexistência de protocolos para atendimento</li> <li>- Uso de protocolos clínicos com enfoque no direito à saúde</li> <li>- Protocolo existente não é compreendido e adotado</li> </ul>

### Categoria 5 – INTEGRALIDADE

Potencialidades	Demandas	Fragilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado e escuta qualificada</li> <li>- Acolhimento inicial, orientação e encaminhamentos.</li> <li>- Lidar com experiência pessoal dos indivíduos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento especializado às necessidades dos usuários, sem julgamento</li> <li>- Implementar o acolhimento</li> <li>- Discussões e abordagem interdisciplinares e intersetoriais para aprimorar a prática</li> <li>- Desenvolver atenção resolutiva, escuta, acolhimento, comunicação, considerando a subjetividade do outro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção fragmentada, baseada no modelo biomédico</li> <li>- Prática não-coerente com os princípios de humanização</li> <li>- Despreparo profissional</li> <li>- Posturas inadequadas dos profissionais incidindo na culpabilização dos usuários</li> </ul>



Categoria 6 – TRABALHO EM EQUIPE		
Potencialidades	Demandas	Fragilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualifica o atendimento</li> <li>- Ações integradas</li> <li>- Colaboração interdisciplinar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar espaços interdisciplinares na formação</li> <li>- Promover a articulação de distintas óticas disciplinares</li> <li>- Construir boas relações</li> <li>- Definir os papéis dos profissionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processos de trabalhos ainda centralizados no modelo hierarquizado, com fragmentação da atenção</li> </ul>
Categoria 7 – APOIO DOS GESTORES		
Potencialidades	Demandas	Fragilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos refletem o planejamento e implementação das políticas, o monitoramento de ações, favorecendo atividades de gerenciamento, articulações de saberes e práticas dos profissionais, efetivando ações intersetoriais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiamento de políticas de enfrentamento e recursos para assegurar a sustentabilidade</li> <li>- Desenvolver, fortalecer planos de ação multissetoriais</li> <li>- Comprometimento com o SUS e indicadores de saúde</li> <li>- Ouvir profissionais, orientar diretrizes políticas e ações normativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expansão das redes de atenção e a garantia do acesso aos serviços</li> <li>- Falta de aplicação de políticas públicas que norteiam a atenção</li> </ul>

Fonte: A autora

## **Limitações do estudo**

Diante da escassez de estudos acerca dessa temática, as limitações do presente estudo pautam-se na amostra obtida, visto que, mediante a combinação dos descritores, obtiveram-se somente 08 (dez) artigos objetos de análise.

## **Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública**

Considerando-se que o cuidado é essencial na conservação da existência humana e de todo o tipo de vida, o estudo contribuirá para as possibilidades de novas perspectivas, visando o entendimento do cuidado de maneira holística, especialmente na área de atuação dos profissionais da saúde e de direito, tanto no que se refere à formação educacional, quanto na prática profissional, articuladas a partir de estratégias calcadas na saúde integral.



Infere-se que as evidências e informações ora apresentadas concedem subsídios para a instituição de políticas públicas de saúde que possam suprir as demandas dos profissionais de saúde, cuja finalidade é dar maior visibilidade à publicação de artigos científicos baseados nos resultados de pesquisas no campo das ciências da Enfermagem.

### **Conclusão do Estado da Arte**

Face à pesquisa ora destacada, resta evidente a necessidade de aprofundamento e exploração da temática proposta, haja vista os resultados pouco expressivos e a relevância do tema, visto que há em vigor uma política a nível nacional de revisão das ações adotadas no tocante ao direito à saúde, e profissionais de saúde com dificuldade de implementação de novas práticas em saúde.

A revisão apresenta uma noção do contexto acerca do atendimento aos usuários do SUS, sendo identificadas nos estudos selecionados potencialidades, fragilidades e



demandas. Existem potencialidades, como melhoramentos do atendimento clínico por meio de protocolos, treinamentos e programas específicos (em alguns locais); e fragilidades, como serviços inadequados, dificuldades de acesso, despreparo profissional na abordagem, ausência de protocolos, que desafiam a concretização do atendimento integral. Transcender o aspecto clínico, desconstruir a discriminação, o estigma e a culpabilização ainda são barreiras a serem superadas.

Também somos levados a refletir sobre os motivos da baixa quantidade de publicação em âmbito nacional. Seria tal escassez oriundas da inexistência de problemas relacionados ao direito à saúde?

Embora realizada uma análise que possibilitou a contextualização da temática, infere-se que há uma lacuna de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos sobre a temática do atendimento aos usuários do SUS pela equipe multiprofissional em saúde.

A contribuição dessa revisão para a saúde, a enfermagem e a equipe multiprofissional é a reflexão acerca



de elementos que são fundamentais na concretização da eficácia do atendimento e que devem ser considerados para aprimorar as políticas públicas direcionadas aos usuários do SUS.

Por fim, é de suma relevância destacar que o Estado da Arte ora apresentado gerou a elaboração do ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA intitulado “PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE SU DERECHO A LA SALUD PÚBLICA”, o qual fora SUBMETIDO e APROVADO PARA PUBLICAÇÃO na Revista Cubana de Enfermagem - Qualis B1 (ISSN 1561-2961), em 26 de agosto de 2022, com status de “Publicável com modificações”, as quais já foram atendidas, e portanto aguardando publicação, de autoria de Verônica Bessa de Paulo de Moura; Rose Mary Rosa Costa de Andrade Silva; e Eliane Ramos Pereira.

## **Referencial Teórico-Filosófico**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem



qualitativa, do tipo estudo de campo, pautado na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty.

Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa utiliza crenças, valores, significados, motivos, atitudes e aspirações, para a resolução de questões individuais. Essas variáveis correspondem a uma vivência não quantificável, sendo o espaço mais íntimo dos fenômenos, dos processos e das relações.

O pesquisador fenomenológico deve exercer um movimento de encontro a análise, onde deve existir o confronto da evidência com a experiência, ou seja, o embasamento do possível no real. A interpretação da vivência do sujeito no mundo concreto, será de acordo com o pesquisador, dentro das suas possibilidades. Essa é a ideia esperada como novo rumo para academia, um novo método, que vem a ter sido proposto inicialmente pela fenomenologia (CREMASCO, 2009).

Os estudos fenomenológicos buscam dar voz ao mais íntimo, às essências, porém dando liberdade de expressão aos participantes, por meio de perguntas abertas



em que toda a vivência do indivíduo possa ser apresentada.

A pesquisa possui riscos mínimos de forma que não se espera qualquer tipo de acontecimento danoso para o participante em qualquer dimensão que o afete.

A fenomenologia busca dar voz a região em silêncio, ou seja, busca dar voz ao mais íntimo, a essência das coisas. Desse modo, é necessário que o ser faça a suspensão (epoché), para se obter o ego transcendental, que vem a ser o ser, em suspensão de seus princípios e valores, livre destes (BORBA, 2010).

A fenomenologia é infatigável e está condenada a reinventar-se ad infinitum, uma vez que ela possui a autoexigência de surpreender com seu nascimento, por meio de um questionamento contínuo que não extravasa seu objeto, mas que proporciona a compreensão por meio dele, e assim o exige, a toda interrogação sobre o que ela é (PERIUS, 2012).

A Fenomenologia nasce com a exigência e com o objetivo de apontar a clareza essencial do conhecimento. Ela como filosofia, estuda as essências, incluindo todos



os problemas que as definem e “tem como preocupação básica a descrição de tudo que aparece à consciência”, (FERREIRA,2013,p.168). A Fenomenologia nos ensina como atingir a vivência da realidade através da descrição do fenômeno que a experiência nos oferece.

Poderemos então dizer que Fenomenologia, sobre o olhar de seu criador, é a filosofia que revela o conhecimento do conhecimento. Nessa relação, partimos do princípio de que tudo o que nós pensamos, somos capazes de expressar nas diferentes formas de se dizer, pois possuímos a consciência do fato, a intenção da ação. Assim, a fenomenologia tem por tarefa, oferecer possibilidades para compreender o que se revela a partir das nossas vivências intencionais. A consciência é intencional na medida em que ela se dirige ao mundo, este ir ao mundo, significa que o sujeito que percebe o mundo é o mesmo que lhe dá significado.

Assim, a intencionalidade nas obras de Merleau-Ponty encontra novos sentidos, pois transporta o cogito do intelecto para o corpo, transformando dessa forma, a noção de consciência, despertando a questão da percepção



e do sensível. Ele desassocia por completo a ideia de uma consciência metafísica, vinda de Descartes através de sua metafísica idealista. Ao se preocupar com o sensível, Merleau-Ponty recorre à imagens ligadas a sensações, e avança defendendo que o sujeito se vê diante de um outro, frente a uma outra consciência.

Todo o esforço fenomenológico de Merleau-Ponty consiste em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo, para, somente depois, construí-lo filosoficamente. Então, na tentativa de uma descrição direta da experiência humana, na sua relação com o mundo, tal como ela é, ele apresenta respostas em sua obra “A Fenomenologia da Percepção”, onde o autor trata tal experiência como sendo uma descrição pura, que exclui a reflexão e a explicação científica.

Em seus textos iniciais, Merleau-Ponty tenta, ao máximo, situar a consciência no corpo e o corpo no mundo. Consciência é consciência perceptiva, é ser-no-mundo, é existência. Em sua filosofia, a consciência já não pode ser mais entendida como soberana, ou “externa” ao mundo vivido, ela é uma consciência que a partir de representações,



legisla sobre o mundo. Fazemos percepção como percebido. E como o próprio percebido só é evidentemente acessível através da percepção, acabamos por não compreender, finalmente, nem um nem outro. Estamos presos ao mundo e não conseguimos nos destacar dele para passar a consciência do mundo.

Suas obras “A Estrutura do comportamento”(1942), e “Fenomenologia da percepção” (1945), foram as mais originais publicações posteriores da fenomenologia de Husserl produzidas na França. Mas além desta obras, Merleau-Ponty escreveu ainda: “O visível e o invisível”; “A prosa do Mundo”; “Conversas”; “As aventuras da dialética”; “Signos”; “O Olho e o Espírito”; “Psicologia e Pedagogia da Criança”; e “A Natureza”.

Destacamos o caráter inacabado de algumas de suas obras, pois elas foram interrompidas pela sua inesperada e prematura morte. Merleau-Ponty (1908 -1961), morreu vítima de um ataque cardíaco aos 53 anos.

Merleau-Ponty foi filósofo, pedagogo e psicólogo, nasceu em Rochefort-sur-Mer, na França e faleceu em Paris.



Frequentou em Paris, os Liceus Janson-de-Sailly e Louis-le-Grand, e, em 1926, entrou na École Normal e Superieure para estudar filosofia. Foi aí que conheceu Sartre e Simone de Beauvoir.

Após graduar-se em filosofia, lecionou em vários liceus. Em 1935 regressou à École Normal como tutor. Por um ano Merleau-Ponty serviu como oficial do exército francês durante a II Guerra Mundial.

Para o filósofo, o ser humano é o núcleo dos debates sobre o perceber e o percebido em seu corpo. E nesse exame minucioso da percepção é que Merleau-Ponty converte o processo fenomenológico em uma modalidade existencial.

Segundo sua concepção, as teorias convencionais sobre a percepção e a psicologia deixam de explicar em que instante a consciência é integrada no mundo. Para ele, a base do conhecimento está na capacidade de perceber o que nos cerca, de dar significado ao que foi captado pelos sentidos, para que se torne possível vê-los como um todo. Segundo ele, é na esfera humana que se pode explicar o contexto histórico, a simbologia, ou a verdade a ser construída, algo



que mostre a possibilidade da significação das coisas, apesar de todos os paradoxos existenciais, é nesse sentido que o ser humano depositaria todas as suas expectativas.

“As coisas visíveis à nossa volta repousam em si mesmas e o seu ser natural é tão pleno que parece envolver seu ser percebido, como se a percepção que temos delas se fizesse nelas. Se, porém, exprimo essa experiência dizendo que as coisas estão em seus lugares e que nós nos fundimos com elas, logo atornho impossível, pois, à medida que nos aproximamos das coisas, paro de ser, à medida que sou, não há a coisa, mas somente seu dúplice no eu “quarto escuro”.” (MERLEAU-PONTY, p.120, 2012)

Diríamos, portanto, que a Fenomenologia existe como movimento. Não se apreende nada como existente se primeiramente eu não me experimentar existente no ato de apreendê-la. Entendemos que a fenomenologia é algo dinâmico, é a relação constante entre o sujeito e o objeto, é uma relação de como se constitui o conhecimento.



A teoria fenomenológica traz temas como a discussão sobre a relação mente e corpo, alerta quanto às fragilidades da investigação científica fundada na separação entre sujeito e objeto, considera que não existem verdades absolutas e acabadas assim como a própria fenomenologia não está acabada.

Iremos tratar agora com certos conceitos que foram abraçados pela fenomenologia, onde trazem a base para o entendimento do vivido, conceitos estes como Intersubjetividade, Percepção e Corpo Próprio, que trataremos agora para ajudar na compreensão e no processo da construção da pesquisa.

De acordo com Merleau-Ponty, por manter-se continuamente em estado de iniciação, a reflexão fenomenológica não é mais conduzida pela consciência absoluta e clareza de ideias, mas sim por meio de inerência e imersão, que vem a ser a indivisibilidade do todo, no qual está inserida.

A reflexão em Merleau-Ponty tem valor ímpar, haja vista que para o autor, a reflexão é a união do objetivo





com o subjetivo, o movimento retrógrado que vai de encontro às coisas mesmas, visando a compreensão do sentido, entretanto não pode haver a conversão do campo fenomenal em transcendental. Merleau-Ponty estabelece uma readequação do vocabulário proposto por Husserl (PERIUS, 2012).

A percepção é o encontro da subjetividade e das coisas, o percebido pode ser traduzido como o que é e que permanece no ser do preceptor, “é no reencontro da subjetividade e do mundo que nasce a percepção” (CAPALBO, 2007).

Merleau-Ponty busca encontrar a “cerne do mundo”, ou seja, o “Ser visto”, o “sensível”, que não se entrelaça com o preceptor, com o ser que sente (CAPALBO, 2007).

Para o filósofo, a percepção tem ligação com a atitude corporal, as sensações são compreendidas em movimentos. O corpo captura e cria o sentido ou os sentidos, sendo uma expressão criadora, diante dos diferentes olhares do mundo. A percepção é um episódio da corporeidade, da



existência (NÓBREGA, 2008).

Esse novo conceito de percepção, ocorre porque a ideia de corpo-objeto e órgão apenas com a finalidade de recepção passiva são rompidos. O espaço é expressivo e simbólico, ou seja, o mundo percebido é produto daquele que olha e que sente, ou seja, experimenta o corpo fenomenal.

A fenomenologia é o estudo das essências e todos os problemas e, segundo ela, se resume em definir a essência da percepção, da consciência, dentre outras.

A consciência toma suas distâncias relativamente às coisas, ela se dá toda liberdade a seus aspectos, mas não se percebe imediatamente, que é por ser mais fiel a nossa inserção essencial no mundo. A redução do mundo é para a consciência uma forma indireta de assumi-lo mais plenamente, de assumir o sentido do mundo.

É também ciência que repõe as essências na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua certeza.

Ela é antes de tudo método, um método para modificar nossa relação com o mundo, para dela se tomar



uma consciência mais aguda. Mas ao mesmo tempo e por isso mesmo, ela já é certa atitude face ao mundo ou mais exatamente certa atitude em face de nossa relação com o mundo. O método fenomenológico permite assim incitar simultaneamente e de um só movimento em direção às raízes da subjetividade e ao fundamento do mundo objetivo.

Sendo uma filosofia transcendental que coloca em suspenso para compreendê-las, as afirmações da atitude natural; filosofia essa para a qual o mundo já está ali, antes da reflexão, como uma presença inalienável e cujo esforço todo consiste em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo (MERLEAU-PONTY, 2015).

Para Merleau-Ponty, a experiência humana é cheia de enigmas e contradições. As suposições cotidianas impedem o ser humano de ver tais enigmas. As suposições cotidianas devem então ficar em segundo plano e o ser humano deve ser capaz de examinar sua experiência.

A percepção em Merleau-Ponty (2011) é a descrição da pessoa, de seu envolvimento pré-reflexivo com o mundo, de onde emanam seus significados; ela é uma tentativa de



esclarecer o significado dos conceitos utilizados pelo sujeito com um retorno às “coisas mesmas”.

A percepção dos usuários do sistema público de saúde ao vivenciar a negativa de seu direito fundamental à saúde faz surgir a necessidade de um olhar a mais para esses indivíduos que muitas vezes se tornam invisíveis frente à importância dos cuidados relacionados ao direito e acesso à saúde na sua integralidade.

Destarte os indivíduos presentes em um mundo onde a realidade do exercício da cidadania encontra-se apartado do ideal, sua percepção frente a esse mundo pode refletir diretamente em suas condutas.

Para Merleau-Ponty, o homem não é continuação do mundo: ele está no mundo e pertence a ele, a realidade se pauta na consciência e se limita ao mundo dos fenômenos. O homem é consciência que capta coisas em torno não havendo como separar homem e consciência (MERLEAU-PONTY, 2015).

Como Merleau-Ponty expõe, o ser percebe por meio das sensações oriundas de seus corpos físico e



virtual. Desse modo, o ser depende do empoderamento sobre sua condição de saúde para que desse modo, sinta-se acolhido e tenha a real noção da necessidade de realização da terapêutica proposta (MERLEAU-PONTY, 2006; CORTEZ, 2017; VERISSIMO, 2014).

A percepção encontra-se relacionada à atitude do corpo, não se encontra relacionada a uma representação da mente, sendo um acontecimento da corporeidade. Para Merleau-Ponty (2011), a abordagem fenomenológica da percepção se identifica com os movimentos do corpóreo ao redimensionar a compreensão do sujeito no processo de conhecimento.

Historiadores da filosofia concordam que a intersubjetividade não é apenas uma questão entre outras da Fenomenologia, mas sim, a que recobre uma dimensão essencial para a sua compreensão. De tal modo que, a noção de intersubjetividade ocupou sem dúvida, um lugar central sobre a possibilidade de conhecermos experiência que temos do outro, de outra consciência ou outro ego, sabendo que estes existem independentes da minha consciência.



Dessa forma, é fácil compreender que o mundo físico está aí, antes de mim e de minha consciência, e ainda, este mundo é independente dela. Husserl afirma que não há como conhecer o outro diretamente, de forma imediata. Só sei do outro, conheço o outro a partir de minha consciência intencional (consciência que é consciência de algo). Assim, o outro só existe de uma consciência intencional, onde o mundo vivido é sempre o mundo vivido de cada um, embora sempre intencionalmente dirigido a outro objeto ou a outra consciência.

É importante compreendermos que o princípio da Intersubjetividade está imerso na história que vivemos, é a condição da vida social que criamos, onde a partilha de sentidos, experiências e conhecimentos entre sujeitos estão estreitamente ligadas com a questão do saber como é que nós resolvemos as nossas diferenças, ultrapassamos os nossos pensamentos pessoais e partilhamos as nossas subjetividades com as dos outros. Onde podemos nos situar como “ser-no-mundo”. Capalbo nos ajuda a entender esta questão:



A análise do “Ser-no-mundo” aproxima-se da compreensão de que o Ser Humano é um Ser Histórico. A História se apresenta como um encontro no qual se verifica o esforço de compreensão do outro, e no qual se coloca o fenômeno da intersubjetividade. É pela sua manifestação no mundo que o outro se torna outro-para-mim. (CAPALBO, 2008, p.98)

Entendemos que é através da intersubjetividade que a comunicação é possível, pois é seu papel ser mediadora no ciclo de perguntas e respostas, nesta relação intersubjetiva, tomada como fato primeiro e essencial, é que se funda a possibilidade do diálogo e diante desse contexto social é que os sujeitos desempenham papéis, seja obedecendo a determinados padrões de comportamento, ou os ignorando por completo, mas possuindo um sentido próprio ou social.

O tema da Intersubjetividade também é foco de atenção para o filósofo francês Merleau-Ponty, sendo aluno e um leitor apaixonado das obras de Husserl, dedica seus anos iniciais de pesquisa a temas centrais da psicologia como comportamento e percepção, procurando desenvolver



uma rigorosa reflexão filosófica que pudesse situar as investigações psicológicas diante de seus próprios limites. Logo, situa-se como grande autor da transição entre o questionamento epistemológico sobre o conhecimento do outro.

“Engajo-me com meu corpo entre as coisas, elas coexistem comigo enquanto sujeito encarnado, e essa vida nas coisas não tem nada de comum com a construção dos objetos científicos. Da mesma maneira, não compreendo os gestos do outro por um ato intelectual, a comunicação entre as consciências não está fundada no sentido comum de suas experiências, mesmo porque ela o funda: é preciso reconhecer como irreduzível o movimento pelo qual me empresto ao espetáculo, me junto a ele em um tipo de reconhecimento que precede a definição e a elaboração intelectual do sentido.” (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 252).

Merleau-Ponty se empenha em mostrar, metodicamente, que a relação do homem como mundo





acontece inicialmente pela percepção, através de uma relação direta corpo-mundo. Ele amplia as concepções husserlianas e formula uma possibilidade radical de compreensão da relação entre eu e o outro, porém não mais através das limitadas possibilidades de uma intersubjetividade concebida a partir da consciência intencional, mas sim a partir da experiência do corpo. O mundo é o lugar onde eu e outro nos encontramos através de nosso corpo, estamos situados, mas desprovidos de uma dimensão corporal. Daí é que Merleau-Ponty procura mostrar o foco perceptivo ao afirmar que a relação entre sujeitos não será mais aquela que vige no pensamento, mas uma relação perceptiva.

“É por meu corpo que compreendo o outro, assim como é por meu corpo que percebo “coisas”. Assim, “compreendido”, o sentido do gesto não está atrás dele, ele se confunde com a estrutura do mundo que o gesto desenha e que por minha conta eu retorno, ele se expõe no próprio gesto.” (MERLEAU-PONTY,2011, p.253)



Partimos do entendimento que existe dois modos de ser, que é o ser em si: corpo; e o ser para si: consciência. O outro diante de mim seria um serem si, no entanto ele existiria para si também, e exigiria de mim ser percebido. Porém, eu primeiro o situo no mundo dos objetos, através de seu corpo e de seu comportamento, pois este fenômeno é perceptivo, somente depois irei pensá-lo como consciência. Assim, é o que o sistema entre meu corpo, o corpo do outro e o mundo é formado e nos permite tais correlações, sendo que é na percepção que visualizamos este campo intersubjetivo fundamental. A intersubjetividade somente se faz entre dois corpos.

Em sua tentativa de aplicar a Fenomenologia na prova da existência humana, Merleau-Ponty coloca o ser humano como o centro da discussão sobre o conhecimento. Segundo Merleau-Ponty, quando o ser humano se depara com algo que se apresenta diante de sua consciência, primeiro nota e percebe esse objeto a partir de sua consciência perceptiva. Após perceber o objeto, este entra em sua consciência e passa a ser um fenômeno.



Assim, ela infere sobre a relação não recíproca da objetividade, e passa para a relação recíproca da intersubjetividade. É o encontro do eu com o nós, uma relação de auto consciências, o ato intencional do sujeito, que tem diante de si um outro ato intencional, e é a reciprocidade da relação entre ambas que constitui a intersubjetividade. Dessa forma a relação é vida, promovendo através do ato consciente ver os seres que se mostram em sua existencialidade, é aprender olhar ou incorporar as coisas nas mais diversas perspectivas, e sempre ir ao encontro do outro, do mundo e de si mesmo.

O corpo, as expressões e a linguagem corporal dos usuários do SUS serão o ponto de vista sobre seu papel no direito e acesso à saúde pública. Assim, perceberão em meio às adversidades enfrentadas no exercício da direito fundamental, uma forma de coadjuvar na formação de uma pessoa, mesmo com suas limitações, um cidadão incluído dentro da sociedade a que ele pertence.



## **Algumas considerações acerca da percepção e do corpo próprio**

Seguindo a história, na tradição filosófica, até o século XX, distinguia sensação de percepção pelo seu grau de complexidade, ou seja, a sensação é direcionada para aquilo que nos dá as qualidades exteriores e interiores, isto é, as qualidades dos objetos e os efeitos internos dessas qualidades sobre nós. É através da sensação que vemos, tocamos, sentimos, ouvimos, mesmo sendo o sentido algo ambíguo, ele ao mesmo tempo é a qualidade que está no objeto e o sentimento interno que nosso corpo possui das qualidades sentidas. É isso que faz a sensação ser uma reação corporal imediata a um estímulo ou excitação externa, ou seja, sentimos as qualidades como integrantes de seres mais amplos e complexos do que a sensação isolada de cada qualidade.

Nesse sentido, duas concepções sobre a sensação e a percepção se manifestam na filosofia: a empirista e a



intelectualista. Na visão dos empiristas, a sensação e a percepção dependem das coisas exteriores, acontecem mediante estímulos externos que agem sobre nossos sentidos e sobre o nosso sistema nervoso, ou seja, recebe uma resposta de nosso cérebro e chega aos nossos sentidos sob a forma sensação (cor, sabor, odor), ou de uma associação de sensações numa percepção. Cada sensação é independente das outras e cabe à percepção unificá-las e organizá-las numa síntese.

A causa do conhecimento sensível é a coisa externa, de modo que a sensação e a percepção são efeitos passivos de uma atividade dos corpos exteriores sobre o nosso corpo, a sensação conduz à percepção como uma síntese passiva, ela depende do objeto exterior.

O que faltava ao empirismo era a conexão interna entre o objeto e o ato que ele desencadeia. O que falta ao intelectualismo é a contingência das ocasiões de pensar. No primeiro caso, a consciência é muito pobre; no segundo, é rica demais para que algum fenômeno possa solicitá-la[...]. Malgrado as intenções do intelectualismo, as duas doutrinas



têm, portanto em comum essa idéia de que a atenção não cria nada, já que um mundo de impressões em si ou um universo de pensamento determinante estão igualmente subtraídos à ação do espírito. (MERLEAU-PONTY, 2011,p. 56).

Na visão dos intelectualistas, sensação e percepção dependem do sujeito do conhecimento e a coisa exterior é apenas o objeto para que tenhamos a sensação ou a percepção. No intelectualismo o sujeito é ativo e a coisa externa é passiva, ao sentir e ao perceber os fenômenos, só irá depender da capacidade que o sujeito possui para de compor um objeto em suas qualidades simples que seria a sensação, e de recompor o objeto como um todo, o organizando e o interpretando, definido a sua percepção. Ficando explícito que, a passagem da sensação para a percepção é um ato realizado pelo intelecto do sujeito do conhecimento. Para os intelectualistas, a sensação conduz à percepção como síntese ativa, ela depende da atividade do entendimento.

A percepção está relacionada à atitude corpórea.



Essa nova compreensão de sensação modifica a noção de percepção proposta pelo pensamento objetivo, fundado no empirismo e no intelectualismo, cuja descrição da percepção ocorre através da causalidade linear estímulo-resposta. Na concepção fenomenológica da percepção a apreensão do sentido ou dos sentidos se faz pelo corpo, tratando-se de uma expressão criadora, a partir dos diferentes olhares sobre o mundo. (NÓBREGA, 2008, p.142)

Já os estudiosos da Fenomenologia mostraram que não existe diferença entre sensação e percepção, uma vez que não existem sensações parciais, pontuais ou elementares. Assim, as experiências conhecidas como figura-e-fundo mostram que não temos sensações parciais, mas percepções globais de uma forma ou de uma estrutura.

A análise clássica da percepção distingue os dados sensíveis e a significação, ao passo que a análise fenomenológica nos permite ultrapassar as alternativas clássicas entre o empirismo e o intelectualismo, entre o automatismo e a consciência. Essa perspectiva apoia-se num ponto fundamental: o movimento. Para Merleau-Ponty,



a percepção do corpo é confusa na imobilidade, pois lhe falta a intencionalidade do movimento. (NÓBREGA,2008, p.142)

Merleau-Ponty já propõe resgatar o contato com o mundo da Percepção. Para ele, esse mundo seria ambíguo, que domina a nossa experiência sensível, motora e prática frente ao indeterminado. Afirmava que é por meio dessa experiência que o mundo da percepção se revela para nós ou é a partir dessa experiência que as coisas se manifestam. Merleau-Ponty propôs então restituir a originalidade de nossa experiência perceptiva, reencontrando o mundo primordial.

Percepção, portanto, tal como Merleau-Ponty a entende, não é receber passivamente as “representações” dadas de fora e então interpretá-las. É um contato direto com o mundo, contato que toma a forma de envolvimento ativo com as coisas a nossa volta. (MATTHEWS E, 2010, p.50)

Certo, portanto, para o filósofo é que o corpo é o sujeito da sensação, da percepção, do pensamento e do





sentimento. Para Merleau-Ponty a Percepção dos sentidos orgânicos gera sensações, que provocam uma cadeia de emoções, ainda indiferenciadas, que são elaboradas sob a forma de sentimentos, que podem ser nomeados: amor, ódio, alegria, etc. As sensações são mais visíveis, através do tônus muscular e das expressões do comportamento humano, portanto, decodificáveis, enquanto os sentimentos e as emoções apenas podem ser deduzidos hipoteticamente pelo espectador.

Merleau-Ponty salienta que é pela ideia de percepção que se tenta descrever os fenômenos engendrados por nossas experiências. É através de nosso corpo que a expressão se realiza e, dessa forma, revela o sentido de nossas experiências, ou seja, a manifestação de um interior no exterior. O autor reconhece que este tema capacidade de instituir relações expressivas e que todo o uso do corpo é uma expressão primordial.

O corpo é nosso meio geral de ter o mundo. Ora ele se limita aos gestos necessários à conservação da vida e, correlativamente, põe em torno de nós um mundo biológico;



ora, brincando com seus primeiros gestos e passando de seu próprio sentido figurado: é o caso dos hábitos motores da dança. Ora enfim a significação visada não pode ser alcançada pelos meios naturais do corpo; é preciso então que ele se construa em instrumento, e ele projeta em torno de si um mundo cultural. (MERLEAU-PONTY, 2011,p.203)

O autor deixa claro que a Percepção é o modo de ver o mundo, que é por ela que sentimos o mundo e é nesta existência que nos constituímos como seres. A Percepção sobre a existência do mundo, o homem está no mundo, o mundo é o meio natural e o campo de todos os pensamentos e de todas as percepções, os sujeitos fazem as coisas em torno de si. Segundo Merleau-Ponty, a localização dos objetos no espaço é uma operação espiritual e utiliza o movimento abstrato e o movimento concreto do corpo, porém é fundamental sublinhar que Merleau-Ponty não está interessado na realidade corpórea em si, mas no corpo sendo sede do encontro sujeito-mundo.

É por meu corpo que compreendo o outro, assim como é por meu corpo que percebo “coisas”. Assim,



“compreendido”, o sentido do gesto não está atrás dele, ele se confunde com a estrutura do mundo que o gesto desenha e que por minha conta eu retorno, ele se expõe no próprio gesto... (MERLEAU-PONTY, 2011, p.253)

Pensando dessa maneira, Merleau-Ponty revela um corpo que é visível no meio dos outros seres visíveis, e que, maravilhosamente tem a peculiaridade de ser um visível evidente: vejo, além de ser vista, além disso, posso também me ver! Sou visível para mim mesma, eu posso me ver vendo. Meu corpo toca, podendo ser tocado. E tem o poder de ao tempo em que ele toca ser tocado, como o autor exemplifica, como quando minha mão direita toca a esquerda, já não sabemos quem toca e quem é tocado.

Meu corpo é sonoro, pode ser ouvido e tem o poder de ouvir. Mais do que isso, pode fazer-se ouvir e pode ouvir-se quando emite sons. Ouço-me falando e ouço quem me fala. Sou sonora para mim mesma. Visível evidente, tátil e tocante, sonoro e ouvinte, meu corpo se vê vendo, se toca tocando, se escuta escutando. Meu corpo não é objeto, não é máquina, não é um emaranhado de ossos, músculos ou



sangue, não simplesmente um local de moradia para uma alma ou para uma consciência: ele é intenso, ele é a mais completa expressão do meu modo de ser e de estar no mundo.

Com essa ideia de unidade corporal indivisível, é que na concepção fenomenológica segundo Merleau-Ponty (2011), a forma de se expressar e se comunicar com o mundo acontecem através do nosso corpo, “Eu sou corpo”. Sou uma estrutura psicológica e histórica. Com a existência recebi uma maneira de existir, um estilo. Todos os meus pensamentos e minhas ações estão em relação com esta estrutura, e mesmo o pensamento de um filósofo não é senão uma maneira de explicitar seu poder sobre o mundo, aquilo que ele é. E, todavia sou livre, não a despeito ou aquém dessas motivações, mas por seu meio. Pois nesta vida significativa, está certa significação da natureza e da história que sou eu, não limita meu acesso ao mundo, ao contrário, ela é o meu meio de comunicar-me com ele.

É sendo sem restrições nem reservas, aquilo que sou presentemente, que tenho oportunidade de progredir,



é vivendo meu tempo que posso compreender os outros tempos, é me estranhando no presente e no mundo, assumindo resolutamente aquilo que sou por acaso, querendo aquilo que quero, fazendo aquilo que faço que posso ir além. Só posso deixar a liberdade escapar se procuro ultrapassar minha situação natural e social recusando-me a em primeiro lugar assumi-la, em vez de, através dela, encontrar o mundo natural e humano. (MERLEAU-PONTY, 2011, p.611)

Diante deste contexto, não negamos que existe um mundo cheio de dúvidas, cobranças, decepções, de relações difíceis e conturbadas, um mundo em que vivemos uma verdadeira montanha russa de emoções e de contradições, um mundo onde a própria história acrescenta capítulos de enobrecimento e decadência humana. Porém, queremos apresentar a ideia de um mundo que pode sim, ser possuidor de uma real consciência de que somos sujeitos únicos, com corpos únicos e que devemos viver a plenitude de nossas relações em nosso meio. Isso se dará quando de fato nos permitirmos perceber a nós mesmos, perceber anos a própria consciência.



Um corpo que percebe várias sensações de acordo com o lugar, situação, objeto, material; com isso nos propicia condições de descrever os fenômenos, as essências, ou a significação de todas estas realidades. Cada ser, cada pessoa possui experiências e percepções diferentes de acordo com suas recordações, vivências, sentimentos e desejos, trazendo a consciência, a intencionalidade, ou o ato de visar coisas dando significação a elas.

Assim, ao percebermos o corpo como um Ser, iremos entender que estamos em constante movimento, que não somos um objeto andante ou de observação e estudo, iremos além, pois possuímos uma consciência, estamos sempre pensando em algo, observando e modificando valores, conceitos e ações. Temos a capacidade de analisar as causas e conseqüências dos atos e a percepção de si e do mundo.

Na obra de Maurice Merleau-Ponty “Fenomenologia da Percepção” está explicitada a noção Corpo Próprio, resultado do diálogo que o filósofo constrói com as ciências, em especial com a psicologia, e com a própria Filosofia.



Merleau-Ponty diferencia a percepção entre o corpo e de um objeto, ele não está interessado na realidade corpórea em si, mas no corpo sendo sede do encontro sujeito-mundo. No desenvolvimento de suas reflexões, o filósofo destaca o dualismo entre a consciência e corpo, assim o corpo é o lugar onde os dois elementos opostos (sujeito e objeto) emergem, permitindo ao mesmo tempo a experiência do “eu” e “meu”, “eu corpo” e “meu corpo”.

Portanto, o corpo não é um objeto. Pela mesma razão, a consciência que tenho dele não é um pensamento, quer dizer, não posso decompô-lo e recompô-lo para formar dele uma ideia clara. Sua unidade é sempre implícita e confusa (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 269)

O Corpo Próprio é considerado o corpo que se dirige ao mundo e para o qual se revela como sujeito encarnado. Merleau-Ponty nos mostra que há muitas maneiras de ser corpo, assim como há muitas maneiras para a consciência ser consciência.

Logo, entendemos que a sua dimensão situa-se em um sentido de totalidade, nosso corpo quando se movimenta



interage com as coisas e com outros, seu sentido sempre será a existência. Diante disso, o Corpo Próprio do qual Merleau-Ponty fala, é o alicerce da existência, pois ele a acompanha em todos os seus passos, é ele que pulsa em todas as vivências do ser humano, fazendo a junção entre seu passado e seu futuro. É nele que se deposita a dimensão temporal, é onde o sujeito se constrói, constrói sua história e sua existência. Afirmamos ainda que ele não pode ser tratado sobre um enfoque físico ou uma coisa geométrica, como uma justaposição de partes, ele é o mediador ativo entre o sujeito e o mundo.

O corpo é sempre outra coisa que aquilo que ele é [...] enraizado na natureza no próprio momento em que se transforma pela cultura, nunca fechado em si mesmo e nunca ultrapassado. Quer se trate do corpo do outro ou de meu próprio corpo, não tenho outro meio de conhecer o corpo humano senão vivê-lo, quer dizer, retomar por minha conta o drama que o transpassa e confundir-me com ele. Portanto sou meu corpo, exatamente na medida em que tenho um saber adquirido e, reciprocamente, meu corpo é





como um sujeito natural, como um esboço provisório de meu ser total. (MERLEAU-PONTY, 2011, p.269,)

Logo, o meu corpo é meu ponto de vista sobre o mundo, o mediador entre a consciência e o mundo. Portanto, todo ato físico terá um sentido interior, nos diz Merleau-Ponty (2011,p.142), “Ser uma consciência, ou, antes, ser uma experiência, é comunicar interiormente com o mundo, com o corpo e com os outros, ser com eles em lugar de estar ao lado deles”. O nosso corpo não está no espaço: ele é o espaço, isso seria a síntese geral do Corpo Próprio, o que nos dá o mundo e uma significação para ele, significação que se constrói no campo da experiência.

Baseados neste pensamento, devemos entender o usuário como um sujeito construído histórica e culturalmente e quando falamos do sujeito, este sujeito aparece articulado às diversas identidades, seja de gêneros, familiares, religiosas, raciais ou de classes, que são carregadas de contradições, cujas marcas aparecem nos relatos que as pessoas fazem de si.

O conceito de Corpo Próprio nos esclarece muito



bem este sentido, pois ele abrange os corpos simultaneamente como estruturas físicas e como estruturas experienciais vividas que se mostram efetivamente pelos sentidos, pela mão que toca ou pelo gesto que ganha sentido enquanto se realiza. São as experiências que surgem de um corpo e para o qual criam a consciência, pois ao pensarmos que o mundo está ali, o real deve ser descrito, nada, além disso.

O homem está no mundo. E o mundo é o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções como já foi dito anteriormente, a percepção é base, a fundação sobre a qual todos os atos se destacam.

Nosso Corpo Próprio, para nós, é a forma de nossa imersão no mundo, o modo fundamental de sermos e estarmos no mundo, de nos relacionarmos com ele e ele conosco. Meu corpo, portanto, é tátil e tocante; o mesmo ocorre com os demais sentidos, meu corpo é um ser visível, em meio a uma infinidade de outros seres visíveis, mas com essa peculiaridade: ele também é vidente. Vejo, mas também posso ser visto. Inclusive, sou visível para mim.



Meu corpo é sonoro, mas também pode se fazer ouvir e pode ouvir-se quando emite sons. Ouço quando falo e ouço quem me fala. Sou sonoro para mim mesmo e para outros.

Para o sujeito vivo, o corpo próprio podia ser diferente de todos os objetos exteriores; para o pensamento não situado do psicológico, a experiência do sujeito vivo tornava-se por sua vez um objeto e, longe de reclamar uma nova definição do ser, ela se localizava no ser universal. (MERLEAU-PONTY,2011, p.139)

A noção Corpo Próprio na obra de Merleau-Ponty escapa a esse tratamento tão objetivista da ciência, desse olhar empirista, foge do mecanicismo da fisiologia e da afirmação do corpo como um fato psíquico em benefício de um corpo que é no tempo e no espaço, que está ligado a um mundo pela intencionalidade (como ele mostrou em seu estudo de caso compacientes com patologias).

Para Merleau-Ponty o corpo é movimento, é ser sexuado, ser desejante, ser afetivo, é ser transcende quando se expressa e fala, quando fala com o silêncio de seus movimentos e expressões. O ser usuário pulsa



vida e expressão. O autor nos mostra que o corpo está no mundo como todos os objetos, mas possui uma extensão e capacidade reflexiva. Um objeto é visto de acordo com a face que se mostra, podendo ser observado de diversos ângulos, e nunca de todos ao mesmo.

Um objeto “em si” seria uma síntese das suas visões possíveis, de todos os ângulos e em todos os momentos. Mas o corpo não pode ser observado como a um objeto, pois meu corpo existe comigo. O corpo é o sujeito da sensação, da percepção, do pensamento, do sentimento. O meu corpo é meu ponto de vista sobre o mundo, o mediador entre a consciência e o mundo. Portanto, todo ato físico terá um sentido interior. Merleau-Ponty nos faz refletir também sobre nossa posição no mundo.

Portanto, o corpo não é um objeto. Pela mesma razão, a consciência que tenho dele não é um pensamento, quer dizer, não posso decompô-lo e recompô-lo para formar dele uma ideia clara. Sua unidade é sempre implícita e confusa. (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 269)

É assim que Merleau-Ponty parte dessa observação



cartesiana do corpo humano nos moldes de uma máquina para desenvolver sua ideia de Corpo Próprio. Discordando portanto, do pensamento de Descartes, que considera que o corpo é sempre divisível, e o espírito indivisível, único e inteiro.

A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência. Foi a existência que encontramos no corpo aproximando-nos dele por uma primeira via de acesso, a da fisiologia. É nos permitindo então cotejar e precisar este primeiro resultado interrogando agora a existência sobre ela mesma, quer dizer, dirigindo-nos à psicologia. (MERLEAU-PONTY, 2011, p.131)

Esta vertente encara o corpo, se caracterizando por exercer uma função meramente instrumental em relação à alma, pois para Descartes, seus argumentos implicam no dualismo: a concepção do eu como algo inteiramente separado do mundo físico que observa algo puramente “interior”, um puro “sujeito”, para onde podemos nos retirar



ao cortarmos todas as ligações com o mundo “exterior” ou material.” (MATTHEWS, 2010, p.62)

O corpo precisa ser desvelado, deixando de ser usado para ocultar as injustiças sociais. O corpo belo, modelo de um mundo naturalizado, necessita ser desconstruído, desmistificado. O corpo é sempre um corpo situado, marcado socialmente por sua condição de classe, por sua existência única e diversa, porém social. O mundo é de sentido, e é o sentido que move a conduta. O discurso não só transmite como também produz sentidos. (SILVA,2009, p.48)

Assim sendo, a questão crucial é a de que, na visão cartesiana, em ambos os casos, somos postos diante de uma construção meramente artificial acerca do fenômeno da corporeidade. Dado esse primeiro passo, abordamos a noção merleau-pontyana do fenômeno do corpo próprio. “O corpo”, dirá Merleau-Ponty, “é o veículo do ser no mundo”.

Merleau-Ponty nos revela que o corpo é uma dimensão do ser, e não mais um corpo máquina. Isso implica dizer que não tenho um corpo; mas sou um corpo.



Merleau-Ponty, nos mostra que por trás de cada gesto, há uma intenção (há intencionalidade); e é ela que determina o movimento, tanto voluntário quanto involuntário. Ora, é o fenômeno da percepção que revela esse movimento intencional do corpo, e por ser um corpo, é que os objetos me são dados, uma vez que sou sensível a eles.

O princípio da intencionalidade é que a consciência é sempre “consciência de alguma coisa”, que ela só é consciência estando dirigida a um objeto (sentido de intentio). Por sua vez, o objeto só pode ser definido em relação com a consciência, ele é sempre o objeto-para-um-sujeito. (DARTIGUES,1992, p.18)

Para Merleau-Ponty o pensar não é uma atividade mental independente do corpo, o corpo é de grande relevância, mas não o corpo máquina que tem respostas pré-estabelecidas sem possibilidade de mudança (como considerado no empirismo), mas o corpo que vivência, o corpo que é ao mesmo tempo consciência, percepção, fala, motricidade, sexualidade, o corpo com o qual se confunde o modo de ser de nossa existência.



Avançando em seus estudos, Merleau-Ponty(2011) redescobre a unidade fundamental do mundo como mundo sensível, ele examina o comportamento como dimensão do Corpo Próprio, e nos mostra que ao entendermos que nosso corpo possui um grande poder de expressão, este transforma nossas intenções em atos afetivos, e é nesse momento, que nosso corpo deve ser entendido como um todo, no qual pensamento, palavra e movimento existem um para o outro. A experiência do ser no mundo, na visão de Merleau-Ponty, é reconhecida no corpo de forma sensível, por esse viés, a experiência do corpo traduz a dimen





The background of the page is a blurred image of a stethoscope and a computer keyboard. The stethoscope is silver and black, and the keyboard is white. The overall color scheme is light blue and white.

**Capítulo**

**2**

**METODOLOGIA**

A caminhada metodológica é trazida no decorrer do texto, mostrando a aderência do filósofo à pesquisa, bem como o percurso de desenvolvimento, seus aspectos éticos a coleta e a posterior análise dos dados.

### **Tipo do pesquisa**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo fenomenologia descritiva. De acordo com Minayo (2002), os estudos de abordagem qualitativa se preocupam com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Deste modo, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo qualitativo com tradição disciplinar no campo da filosofia, por esta apresentar seus domínios pautados na experiência vivida. Logo, o estudo a ser desenvolvido será



alicerçado na tradição das pesquisas fenomenológicas por estas pesquisarem a experiência dos sujeitos investigados dentro do seu mundo (POLIT; BECK, 2011).

Na fenomenologia, este tipo de abordagem contribui com a descoberta das necessidades dos sujeitos, com vistas à elaboração de estratégias de promoção à saúde que abordem questões fundamentais para as transformações e para o restabelecimento que envolvam a saúde (GOMES et al., 2008). De acordo com Polit e Beck (2011), as pesquisas fenomenológicas descritivas buscam descrever as experiências vividas e os pesquisadores envolvidos no estudo buscam a suspensão de visões preconcebidas e a intuição da essência do fenômeno, permanecendo abertos a significados que lhe são atribuídos por quem já experienciou.

### **Participantes da pesquisa**

A pesquisa proposta foi realizada com usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Sul Fluminense - Paty do Alferes, especificamente da Clínica da Família



responsável pelo atendimento básico, e a quantidade de usuários entrevistados foi de 20 pessoas, definidos mediante levantamento prévio de atendimentos semanais e mensais realizados pela Clínica da Família, com auxílio de agentes de saúde.

### **Critérios de inclusão**

Os usuários foram selecionados mediante triagem do atendimento em consultas previamente agendadas pelo setor de Clínica Médica, realizada com auxílio de agentes de saúde, sendo inseridos com base nos seguintes critérios de INCLUSÃO:

- 1) Usuários em tratamento médico há mais de 3 meses na Clínica da Família da rede SUS do Município do Sul Fluminense;
- 2) Idade igual ou superior a 18 anos;
- 3) Ser alfabetizado; e
- 4) Ser capaz de se comunicar verbalmente e consentir (por assinatura ou digital) sua participação no

estudo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

### **Critérios de exclusão**

Foram considerados como critérios de EXCLUSÃO:

1) Usuários em primeiro atendimento médico na Clínica da Família da rede SUS do Município do Sul Fluminense;

2) Usuários que realizam tratamento médico em outro Município do Sul Fluminense;

3) Usuários que possuem grau de parentesco ou amizade com os profissionais de saúde que prestam atendimento na Clínica da Família da rede SUS do Município do Sul Fluminense; e

4) Não ter conhecimento ou acesso à internet, redes sociais, questionários on-line e plataformas digitais que promovem reuniões virtuais.



## Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo está em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/12, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, via Plataforma Brasil, e está inscrito sob o CAAE nº. 52109221.5.0000.5243, consoante comprovação indicada abaixo:

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS NO SUL FLUMINENSE SOBRE O DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO EM MERLEAU-PONTY

Pesquisador: Verônica Bessa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52109221.5.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de

Afonso Costa

## DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.183.121

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Também foram respeitados todos os direitos autorais decorrentes dos depoimentos, artigos e entrevistas obtidos, abrangidos pela Lei nº. 9160/98 (Lei dos Direitos Autorais), mediante a anuência do participante entrevistado por meio do Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos.

Não houve cobrança de qualquer tipo de valor.

O nome do participante não será revelado, bem como foi utilizado um nome fictício.

As entrevistas foram gravadas e armazenadas em dispositivo magnético, e serão desprezadas após cinco anos.



## **Avaliação dos Riscos e Benefícios**

### **RISCOS / DESCONFORTO:**

A pesquisa possuía riscos mínimos de forma que não se esperava qualquer tipo de acontecimento danoso para o participante em qualquer dimensão que o afete.

O desconforto poderia ser resultante das lembranças do participante e/ou cansaço e caso isso ocorresse, a entrevista poderia ser encerrada e oferecido apoio emocional, escuta sensível e acolhimento, caso solicitado pelo participante.

Caso essa alternativa inicial não fosse suficiente, o participante poderia solicitar o apoio de um psicólogo designado pela pesquisadora, agendando dia e horário.

### **BENEFÍCIOS:**

Os benefícios da pesquisa incluem contribuições para assistência no cuidado em saúde, fomento da conscientização da área jurídica para que atue em conjunto





com a área da saúde, aprimoramento do serviço público prestado aos usuários do SUS, ganhos de conhecimento, percepção e entendimento, assim como possíveis ganhos em habilidades ou especialização para os profissionais de saúde.

Os participantes da pesquisa individuais podem se beneficiar fisicamente através de bem-estar social direto ou através de instituições que apoiem seu bem-estar.

A pesquisa também pode beneficiar a comunidade local, mediante prestação de serviços de saúde melhores, vidas melhoradas e melhor subsistência para os membros da comunidade, uma sobrecarga de pacientes reduzida sobre o sistema de saúde, soluções de problemas com assistência médica, corte de custos crescentes com assistência médica e a criação de indústria de assistência médica intensiva com base em conhecimento.

## **Cenário da pesquisa**

A pesquisa proposta foi realizada em ambiente

virtual, de forma não presencial, via plataforma do Google Meet, com usuários do Sistema Único de Saúde do Município do Sul Fluminense – Paty do Alferes, especificamente da Clínica da Família responsável pelo atendimento básico, em total observância aos preceitos legais das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016 (Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24/02/2021).

### **Técnicas de coleta / produção de dados**

A técnica utilizada para a produção de dados foi a entrevista fenomenológica em ambiente virtual, de forma não presencial, realizada via plataforma do Google Meet, baseada nas questões norteadoras do estudo, em total observância aos preceitos legais das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016 (Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24/02/2021), bem como também foram respeitados todos os direitos autorais decorrentes dos depoimentos,



artigos e entrevistas obtidos, abrangidos pela Lei nº. 9160/98 (Lei dos Direitos Autorais), em razão do período pandêmico de COVID-19, durante o qual foi recomendável pelas autoridades de saúde e sanitárias competentes o distanciamento social, bem como pelo fato de a pesquisadora em questão pertencer ao grupo de risco por ser portadora de pneumopatia crônica (CID 10=J45), devendo, portanto, ser evitada a entrevista presencial.

Convém destacar que não houve prejuízo algum para o estudo proposto no tocante à coleta de dados nesta modalidade em ambiente virtual, mas ao contrário, foram preservadas a saúde e segurança dos participantes da pesquisa e da pesquisadora, cabendo enfatizar que os entrevistados participaram da pesquisa no aconchego do seu lar, com flexibilidade de horário, o que certamente conferiu maior conforto e comodidade aos participantes voluntários.

Ressalta-se que a entrevista foi realizada de maneira reservada, individual e exclusiva, preservando-se integralmente o sigilo das informações prestadas pelos usuários.



Para a coleta de dados na pesquisa fenomenológica estabeleceu-se um clima de receptividade. Sendo assim, foi assegurada a confidencialidade dos dados obtidos, bem como foi recebida permissão dos candidatos voluntários para que as entrevistas ou depoimentos fossem gravados.

Considerando que a coleta de dados ocorreu em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), a pesquisadora enfatizou a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Também foi informado previamente para os participantes quanto tempo seria necessário para obtenção das informações, a fim de evitar ansiedade pelos respondentes, bem como foi assegurado que o ambiente virtual e as condições em que realizadas as entrevistas fossem satisfatórios.

Foi assegurado ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se



retirar da pesquisa a qualquer momento.

Do mesmo modo, foi garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada, sendo certo que o participante de pesquisa teve acesso às perguntas somente depois que tivesse dado o seu consentimento.

Foi devidamente e corretamente informado ao participante da pesquisa, na carta-convite, que o consentimento seria previamente apresentado e, caso, concordasse em participar, seria considerada anuência quando respondesse ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.

Como a pesquisa fenomenológica envolve seres humanos, tornou-se necessária a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pessoa entrevistada.

## **Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados considerado foi

um roteiro de entrevista fenomenológica, com perguntas abertas e previamente definidas, as quais foram gravadas em meio digital.

Utilizou-se também o questionário sociodemográfico como meio de obter os dados que ajudassem a compor o perfil do usuário, seja no seu lado pessoal como no profissional, tais como: idade, raça, cor, gênero, condição econômica e social, e escolaridade.

A intenção foi apurar esses dados e descrever o ser que atua no mundo. Buscou-se verificar como essas ações podem interferir diretamente em suas relações e no seu viver, e a prova disso foi ver a reação de alguns usuários que, quando percebiam a quantidade de orientações que davam, mais se espantavam, dizendo que não tinham “noção de seus direitos”. Cabe ressaltar que o objetivo não foi traçar dados quantitativos, mas apenas apresentá-los dentro de uma pequena amostragem, para poder descrevê-lo melhor.



Quadro 4 – Tabela estatística de dados sociodemográficos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

PARTICIPANTES				
FAIXA ETÁRIA	DE 18 A 20 ANOS (11,8 %)	DE 21 A 30 ANOS (17,6 %)	DE 31 A 40 ANOS (58,8 %)	DE 41 A 50 ANOS (11,8 %)
ESTADO CIVIL	CASADO (58,8 %)	UNIÃO ESTÁVEL (23,5 %)	SOLTEIRO (11,8 %)	SEPARADO / DIVORCIADO (5,9 %)
COR	BRANCO (29,4 %)	PRETO (29,4 %)	PARDO (41,2 %)	-----
GÊNERO	FEMININO (76,47 %)	MASCULINO (23,53 %)	-----	-----
ESCOLARIDADE	FUNDA MENTAL (29,4 %)	MÉDIO (47 %)	GRADUAÇÃO (11,8 %)	PÓS - GRADUAÇÃO (11,8 %)
ENDEREÇO	ZONA URBANA (70,6 %)	ZONA RURAL (29,4 %)	-----	-----
PLANO DE SAÚDE	EXCLUSIVAMENTE SUS (88,2 %)	SUS e PARTICULAR (11,8 %)	-----	-----
ESPIRITUALIDADE	SIM (100 %)	NÃO (0)	-----	-----
GRUPO ÉTNICO	SIM (0)	NÃO (100 %)	-----	-----
POSSUI DEFICIÊNCIA	SIM (0)	NÃO (100 %)	-----	-----
TRANSTORNOS GLOBAIS OU SUBDOTAÇÃO	SIM (0)	NÃO (100 %)	-----	-----



RENDA FAMILIAR	ATÉ 2 S.M. (76,47 %)	ACIMA DE 2 S.M. (23,53 %)		
DOENÇA GRAVE	SIM (0)	NÃO (100%)		
FILHOS OU DEPENDENTES IDOSOS	SIM (82,4 %)	NÃO (17,6 %)		

Fonte: A autora.



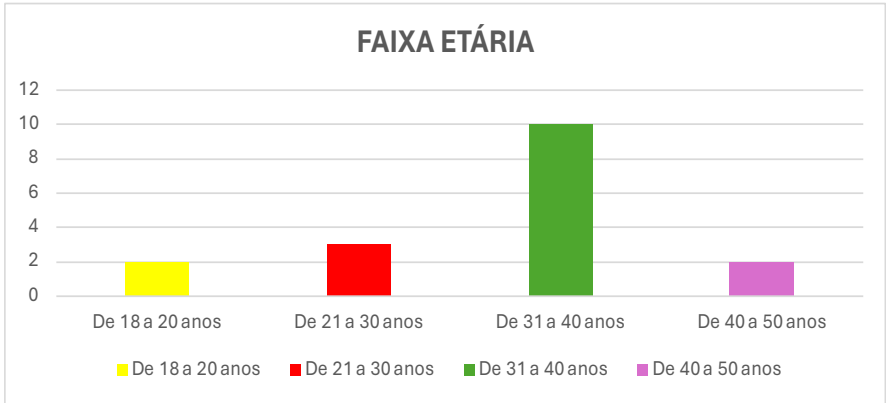


Esses dados foram solicitados para que se pudesse saber quem são os usuários do SUS do Município de Paty do Alferes, de onde vem, sua idade, um pouco do seu perfil pessoal. Isso para que olhássemos para eles com a percepção do todo, conhecendo um pouco mais este ser.

Os dados acima nos revelam que a média de idade dos usuários é de 32 anos, e pela amostragem pode-se dizer que o Município de Paty do Alferes possui um grupo jovem de usuários, prevalecendo o sexo feminino (76,47%), grande parte são casados (58,8%), possuem em média um filho (82,4%), e se autodeclararam como sendo de cor parda (41,2%), bem como a totalidade dos entrevistados declarou possuir algum tipo de espiritualidade (100%).

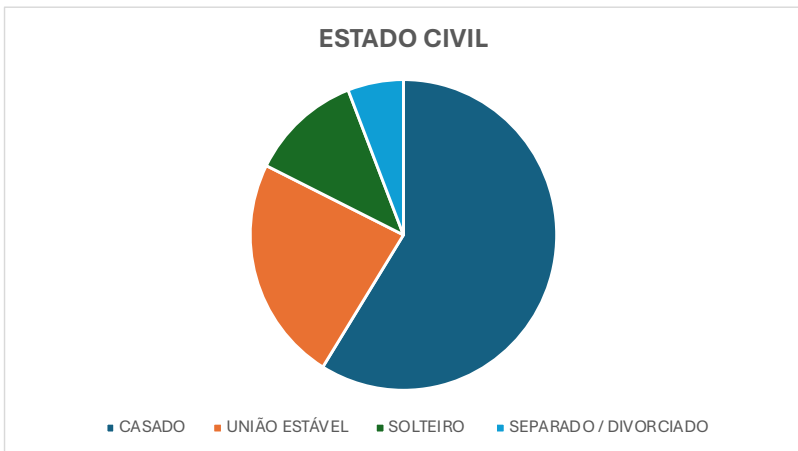


Gráfico 1 – Dados sociodemográficos: Faixa etária. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



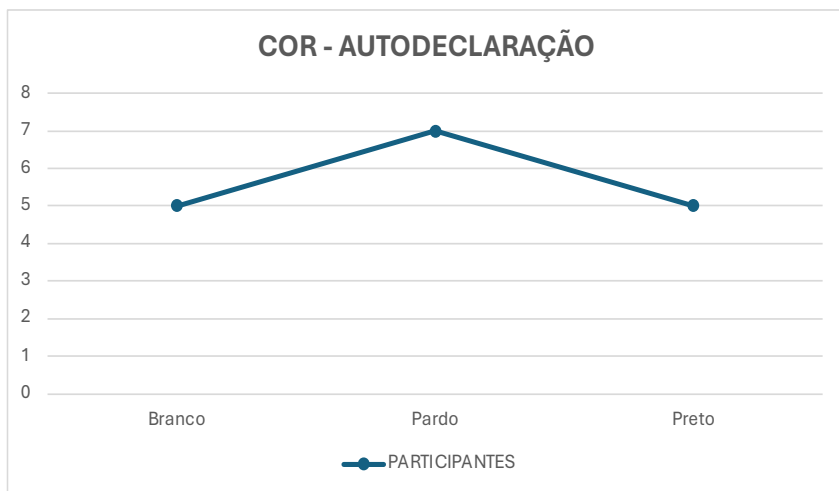
Fonte: A autora.

Gráfico 2 – Dados sociodemográficos: Estado civil. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



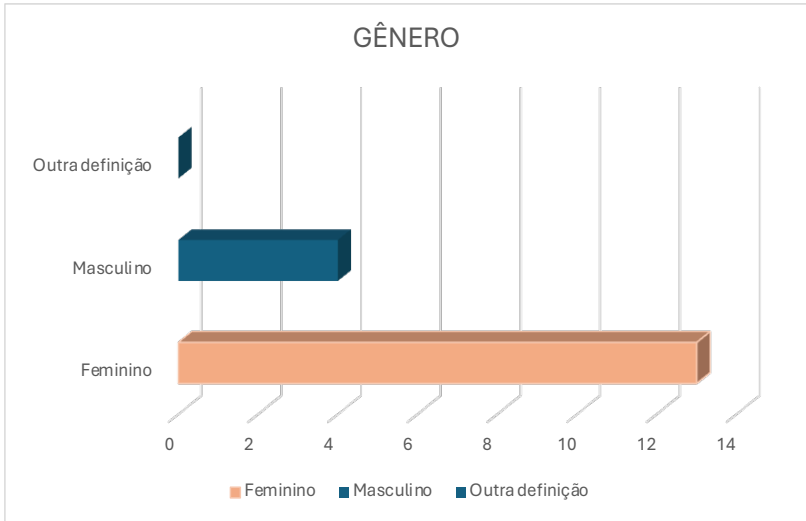
Fonte: A autora.

Gráfico 3 – Dados sociodemográficos: Cor. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: A autora.

Gráfico 4 – Dados sociodemográficos: Gênero. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



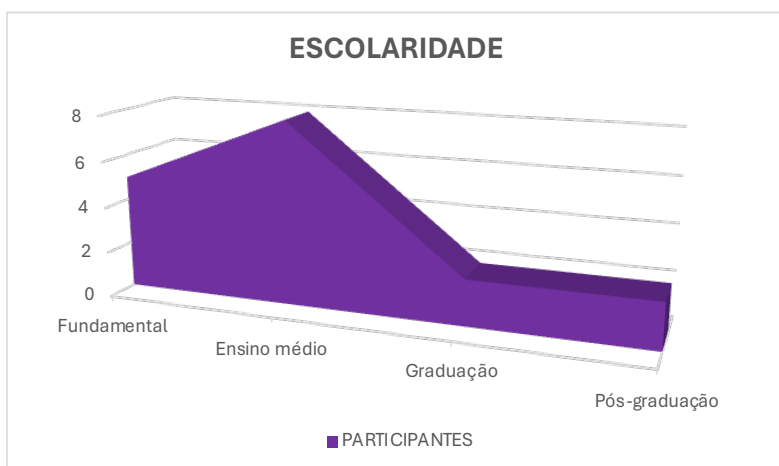
Fonte: A autora.

Procurou-se saber a sua formação acadêmica, se possuem ensino médio, graduação, pós-graduação. Este perfil foi selecionado para que entendêssemos se a cultura da região de onde o usuário vem interfere de alguma forma em seus atos ou em suas relações.

Observamos também que quase a totalidade dos entrevistados possuem apenas o ensino médio (47%). Estes

dados nos mostraram a experiência do vivido, sendo que posteriormente vamos traçar essas informações com suas falas e perceber se de fato isso tem importância nas relações.

Gráfico 5 – Dados sociodemográficos: Escolaridade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: A autora.

Os questionamentos feitos foram direcionados para que, no momento da análise, pudéssemos verificar a concepção de corpo próprio. Como se relacionam com seu corpo, se sua saúde interfere na sua ação, se buscam seu bem estar.

A pesquisa nos revelou também que embora a maioria possuiu uma saúde boa, sem problemas para dormir e praticam alguma atividade física, ainda assim sofrem de algum tipo de desconforto ou doenças. Iremos detalhar melhor estas questões a seguir.

### **Saturação dos dados**

Convém mencionar que a saturação de dados é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

Neste estudo, considerou-se como critério para encerramento da coleta de dados o fechamento amostral por saturação teórica, que é operacionalmente definida como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação da pesquisadora, uma certa redundância ou repetição, não



sendo considerado relevante persistir na coleta de dados.

Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados.

### **Tratamento dos dados**

No que se relaciona ao tratamento dos dados obtidos, as entrevistas foram transcritas e analisadas por meio da técnica de Análise de Amedeo Giorgi. Segundo Giorgi, “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”. (GIORGI, 2010)

Dessa forma, as categorias foram construídas conforme os temas que emergiam do processo de leitura e análise do texto e posteriormente categorizadas em unidades de significado e analisadas à luz do pensamento



de Merleau-Ponty.

Cabe mencionar que é de responsabilidade da pesquisadora o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável fez o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

O mesmo cuidado foi seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio.

Não é demasiado informar que os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento apresentam todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 e, de acordo com as particularidades





da pesquisa.

Ato contínuo, o convite para a participação na pesquisa conteve o link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, informando ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa.

Nessas situações, a pesquisadora responsável ficou obrigada a enviar ao participante de pesquisa a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento.

Durante o processo de consentimento, a pesquisadora esclareceu ao participante, de maneira clara e objetiva, como se daria o registro de seu consentimento para participar da pesquisa.

### **Categorização segundo o modelo de Amedeo Giorgi com as 4 etapas**

A proposta de Giorgi lida com as descrições de

depoimentos, relatos ou entrevistas sobre experiências vividas em relação a um determinado fenômeno segundo quatro passos, que serão discutidos a seguir.

O sentido do todo, primeiro passo apresentado por Giorgi, corresponde à leitura de toda a descrição a fim de alcançar o sentido geral do todo. Para tanto, é necessário compreender a linguagem de quem descreve sem qualquer tentativa de identificar as unidades significativas. O senso geral obtido é a base para o passo seguinte.

O segundo passo é a discriminação de unidades significativas com base em uma perspectiva psicológica e focada no fenômeno que é pesquisado. Após ter sido apreendido o sentido do todo, o pesquisador faz a releitura do texto - tantas vezes quanto necessárias - com o objetivo de discriminar as unidades significativas na perspectiva psicológica, focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado.

Esse passo é necessário, pois não se pode analisar um texto inteiro simultaneamente, devendo-se quebrá-lo em unidades significativas, que emergem sempre que



se percebe uma mudança psicologicamente sensível de significado da situação para o sujeito. As discriminações são espontaneamente percebidas dentre as descrições do sujeito e são alcançadas quando o pesquisador assume uma atitude psicológica em relação à descrição concreta.

Nesse passo, a linguagem do sujeito quase não é mudada. É essencial para o método que as discriminações ocorram primeiro para serem interrogadas mais adiante - no próximo passo -, e que elas sejam feitas espontaneamente, mesmo sendo uma espontaneidade disciplinada. As unidades de significado não existem soltas, mas em relação à perspectiva adotada pelo pesquisador (Holanda, 2002).

Essas unidades são constitutivas do texto e não apenas elementos isolados. A realidade psicológica não está pronta no mundo, ela precisa ser constituída pelo psicólogo, sempre lembrando que o mundo cotidiano é mais rico e mais complexo do que a perspectiva psicológica, tanto que vários pesquisadores podem analisar de maneira diferente o mesmo conjunto de dados.

O contexto da descoberta da pesquisa é constituído



na relação. Assim, as unidades significativas não existem no texto como tais, mas apenas em relação a atitudes e cenários do pesquisador, e, por esse motivo, o que se destaca depende muito da perspectiva do pesquisador.

O terceiro passo é configurado pela transformação das expressões cotidianas do sujeito em linguagem psicológica com ênfase no fenômeno que está sendo investigado. Uma vez que as unidades significativas foram delineadas, o pesquisador, então, passa por todas elas e expressa o sentido psicológico nelas contido. É a transformação da linguagem do dia a dia do sujeito em linguagem psicológica apropriada, com ênfase no fenômeno em estudo.

É possível alcançar esse objetivo por meio de uma ampla interrogação do texto, com o intuito de verificar o que exatamente o narrador quis expressar com seus termos. Giorgi alerta que o maior obstáculo para esse processo é ainda não existir uma linguagem psicológica consensual estabelecida.

Diante dessa dispersão, a melhor alternativa é usar

a linguagem do senso comum, esclarecida pela perspectiva fenomenológica. Esse passo tem o propósito de chegar às categorias, passando por expressões concretas.

O último passo do método fenomenológico apresentado por Giorgi busca a síntese das unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da estrutura do aprendizado. Finalmente, o pesquisador propõe que se sintetizem todas as unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da significação psicológica dos fenômenos observados em relação à experiência do sujeito e denomina essa síntese de estrutura da experiência.

Para realizar tal tarefa, o pesquisador deve reagrupar os constitutivos relevantes para chegar a uma análise da estrutura do fenômeno. Todas as unidades de significado transformadas devem ser consideradas. O critério aconselhável a ser seguido é o de que todas as unidades transformadas estejam, pelo menos implicitamente, contidas na descrição geral. A estrutura da experiência deve, então, ser comunicada a outros pesquisadores com o propósito de



confirmação ou de crítica.

## **Compreensão e interpretação dos dados à luz do referencial teórico-filosófico escolhido**

O modelo de Giorgi expressa muito bem as possibilidades que o método fenomenológico tem de acesso ao mundo vivido. Pretende-se, com isso, apontar para o fato de que a fenomenologia, como fundamento teórico e metodológico, mostra-se um modelo adequado às ciências humanas, sociais e da saúde quando elas tomam o sujeito em seu contexto de vivência e o homem como protagonista.

Nesse contexto, vislumbra-se a possibilidade de interpretação dos dados obtidos à luz da proposta de cuidado fundamentada na fenomenologia da percepção, com ênfase na noção Merleau-Pontyana de intersubjetividade.

A fim da realização tratamento dos dados das entrevistas, apropriamos-nos da proposta metodológica fenomenológica empírica de Amedeo Giorgi, tendo em vista a aderência do método para com a trajetória de condução do



estudo.

Essa proposta metodológica se compõe em quatro etapas, que tem por objetivo a redução das ideias. A transcrição literal das entrevistas precede todo processo. Essa transcrição ocorreu em blocos, de modo a se adequar a viabilidade de tempo para a execução da mesma.

Após a transcrição literal das entrevistas, o primeiro passo se configura pela leitura integral das entrevistas. Pura e simples. Sem qualquer intenção para além da leitura, de modo a formar a epochè (suspensão) fenomenológica das vivências gerais do autor, para que não ocorra tendenciosidade na pesquisa.

Após a leitura, seguimos com o intento de definir as unidades significativas presentes nas entrevistas, realizando mais uma suspensão fenomenológica e fazendo a interrogação do fenômeno como se posto evidência de forma primária.

Seguindo o tratamento, realizamos a demonstração das unidades de significado dentro do horizonte fenomenológico. O quarto e último passo consistem na



sumarização das unidades de significado.

A interpretação dos dados se realizou à luz do referencial teórico de Merleau-Ponty. Esse percurso não se condiciona somente na fala. A cada entrevista, o silêncio, as expressões, o tom da voz, os aspectos subjetivos, de forma geral, foram levados em consideração.





Quadro 5 – Passos do tratamento dos dados em Amedeo Giorgi. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Primeiro Passo	Segundo Passo	Terceiro Passo	Quarto Passo
Leitura integral das entrevistas, sem qualquer tentativa de identificar as unidades significativas.	Determinação das unidades significativas.	Expressão das unidades significativas na perspectiva fenomenológica.	Síntese das unidades significativas

Fonte: A autora.



## **Em campo: conhecendo os usuários do SUS do Município de Paty do Alferes**

O trabalho em campo iniciou-se em outubro de 2021 com o levantamento prévio sobre os usuários do SUS do Município de Paty do Alferes junto aos agentes de saúde, por meio do qual foi realizado um detalhado planejamento a partir de ensinamentos vindos do referencial teórico.

Este trabalho serviu para verificar como compreender todas as etapas das entrevistas e nos prepararmos para realizá-la com a menor margem de erro. Assim todas as etapas previstas foram efetuadas: elaboração do roteiro; apreciação de roteiro (pela orientadora); realização da entrevista; transcrição e elaboração de um sistema de categorias.

Esclarece-se ainda que a preferência pela entrevista é justificável pela consistência normativa dos procedimentos propostos, ou seja, tem-se como recurso tecnológico e prova empírica a utilização da gravação das demais entrevistas. Esse recurso é muito importante para verificar



a autenticidade das falas do entrevistado e credibilidade científica para o processo de análise dos dados.

Na pesquisa em tela, optou-se pelo levantamento de dados, pela razão que é assegurada maior representatividade e permite a generalização de uma população, sendo aplicado nas mais diversas áreas das ciências sociais. A formulação do questionário parte da seguinte reflexão: qual o objetivo e objeto de estudo da pesquisa (conceitos que estou tratando) e sua população alvo? A partir destas reflexões construímos as questões direcionadas para quem queremos abordar, observando o grau de intelectualidade para compreensão das perguntas, os conceitos trabalhados e as categorias para a análise.

A composição do roteiro por meio de perguntas é importante por vários motivos. Primeiro porque é possível preparar a configuração das perguntas e adequá-las para o nível de linguagem dos participantes. Além disso, é importante que todas as perguntas se relacionem aos itens e aos conceitos a serem pesquisados uma vez que a comparação de respostas na entrevista semiestruturada é



requerida na análise.

Neste trabalho utilizou-se o questionário para coletar dados mais objetivos, ou seja, para um questionário sociodemográfico para analisar gênero, idade, situação econômica e social e escolaridade, bem como foram respeitadas todas as normas éticas, pedindo para os entrevistados assinar o TCLE, e foi mantida integralmente em sigilo a identidade dos participantes para preservar sua história, dando liberdade para exporem sem receio de qualquer natureza seus pensamentos e sentimentos. Para tanto, utilizou-se letras e números para a identificação de cada um deles.

Foram entrevistados 20 (vinte) usuários do SUS do Município de Paty do Alferes, dos quais 3 (três) optaram por não participar da pesquisa, tendo sido avaliado que 17 (dezessete) participantes seria uma amostragem suficiente para a análise pertinente ao objetivo proposto na presente pesquisa, principalmente para que a coleta e estudo dos dados tivessem tempo hábil para um melhor critério de análise e composição dos resultados, assim como um



número maior de participantes talvez a tornasse repetitiva.

Foram elaborados e abordados questionamentos sobre a percepção dos usuários do SUS do Município de Paty do Alferes sobre seus direitos e deveres à saúde.

Entende-se que para realizar uma pesquisa é preciso promover o confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico construído a respeito dele. Por essa razão, foram adotados os procedimentos da coleta dos dados da seguinte forma: iniciamos as entrevistas explicando a respeito da importância da participação dos entrevistados como contribuinte fundamental para a realização da pesquisa.

Os questionários foram respondidos, os TCLEs foram devidamente assinados, as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. Os usuários do SUS que quiseram participar foram entrevistados individualmente, expondo suas histórias, suas condições de trabalho, seus relacionamentos em seu cotidiano, as suas ansiedades, bem como seu descontentamento, sua insatisfação, sua



competência em enfrentar e responder a situações adversas, de se expor, da percepção de si, do outro e do mundo, despir-se para então perceber-se. Como procedimentos éticos, encaminhamos o trabalho para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo fato do mesmo ser realizado com seres humanos.

A escolha dos participantes deu-se com base nos critério de inclusão e exclusão, cujo levantamento foi realizado com auxílio dos agentes de saúde do Município de Paty do Alferes, bem como pela disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

Inicialmente a pesquisadora enviou Carta-Convite por email, individualmente, para cada usuário do SUS convidando para a entrevista, explicando os objetivos da pesquisa e a importância da participação do mesmo, e perguntando se havia interesse em participar da pesquisa em questão.

Mediante a concordância do participante, toda a documentação legal foi enviada também por email ao participante, a fim de que o mesmo tivesse plena ciência de



todos os objetivos e condições da pesquisa, e para posterior assinatura e devolução à pesquisadora.

Para aqueles que gentil e conscientemente participaram das entrevistas, a pesquisadora foi clara ao apresentar o objetivo da pesquisa, prestando informações quando solicitada e esclarecendo sobre dúvidas quanto ao tema.

Alguns usuários do SUS apresentaram-se bem à vontade para responder aos questionamentos, demonstrando bastante interesse ao tema. Outros se preocuparam bastante com o sigilo, perguntado sobre a não identificação, pois queriam ter a certeza que poderiam falar sem ter que se preocupar com qualquer tipo de problema futuro. Outros ainda, não tiveram a menor preocupação em se identificar, não se omitiram em nenhum momento, dizendo inclusive nomes, datas e outras informações correlatas. Porém, não identificamos nenhum participante. Seus nomes foram substituídos por letras e números (P1, P2, etc.) quando em suas falas apareceram algum tipo de identificação.

Perceber a postura de cada um, sentir sua fala



algumas vezes firme, outras bem acanhada. Ver em sua fisionomia o espanto para certas perguntas, o desconforto para responderem outras, foi muito interessante e enriquecedor. Ali estava um ser, um ser humano se despidendo de qualquer título, regado de emoções, de sentimentos, de sentidos, foi um contato único e engrandecedor. Também foi de fácil percepção notar que em alguns usuários havia um certo contentamento em poder falar sobre tal assunto, como se fosse um alívio, uma retirada de um peso em poder colocar seus pensamentos e serem de fato ouvidos.

Embora as reações tenham sido únicas, o mais interessante foi notar que em comum, todos, inicialmente estavam um pouco distantes, depois, aos poucos, iam se soltando, adquirindo confiança e ao final, sem exceção, todos estavam bem à vontade e confiantes na pesquisadora e interessados em saber o resultado da pesquisa.

Alguns usuários responderam com absoluta objetividade as questões propostas, limitando-se apenas em responder tais perguntas, outros já foram além disso, descrevendo suas experiências de vida, colocando fatos





pessoais, exteriorizando sentimentos reprimidos, de mágoa, revoltas e insatisfações.

Um outro detalhe marcante foi que, mesmo ao encerrar a entrevista, depois da pesquisadora agradecer a participação, desligar o gravador, muitos continuavam a falar, a comentar com entusiasmo muitas outras coisas, firmando um vínculo maior de confiança e até de esperança por “dias melhores dentro do SUS”.

Embora a pesquisadora tenha explicado que o caráter da pesquisa não era o de levantar problemas, nem tão pouco buscar soluções para estes, mas sim de captar suas experiências vividas, de captar o seu olhar, o seu sentir sobre si, sobre seus pares e sobre o SUS no Município de Paty do Alferes, muitos ainda assim continuavam a falar de seus problemas, de suas angústias, de uma esperança, mesmo que inexistente por parte da pesquisa em trazer alguma solução.

Em suas falas eles declaradamente mostraram que estão cansados de ser ignorados, estão desestimulados por lutar por uma causa que não deveria ser isolada, mas



coletiva, como disseram: “precisamos do SUS; isso aqui deveria ter uma visão universal”. Querem ser vistos, escutados, percebidos sim, mas não em momentos de dor e doença apenas. Querem mais que isso, querem ser tratados com respeito e dignidade, seja pelos médicos, enfermeiros, seja pelos atendentes. Desejam ter sua voz ouvida, seus anseios atendidos; cobiçam tempo para viver com mais saúde e lazer junto com seus familiares e amigos.

Moreira aponta sobre isso:

“Na verdade o método fenomenológico enfoca fenômenos subjetivos na crença de que verdades essenciais acerca da realidade são baseadas na experiência vivida. É importante a experiência tal como se apresenta, e não o que possamos pensar, ler ou dizer acerca dela. O que interessa é a experiência vivida no mundo do dia-a-dia da pessoa. (MOREIRA, p.108, 2002)”

Como já foi mencionado, a coleta dos dados foi uma etapa bastante trabalhosa, difícil em conseguir o contato e agendar as entrevistas com os usuários do SUS, em especial



na modalidade virtual. Foi um processo bem cansativo que demandou tempo, paciência, perseverança e determinação. Porém, foi uma das etapas mais gratificantes e a que mais acrescentou dando vida à pesquisa e à pesquisadora.

Ouvir tantos depoimentos, ouvir tantas histórias vivas, sentimentos, desejos, dores, satisfações, sonhos, revoltas e decepções. Foram momentos de pura construção, de conhecimento e ali, a pesquisadora pode colocar a fenomenologia em prática através dos conceitos de percepção, intersubjetividade e do corpo próprio. Vivenciar isso consciente foi uma experiência maravilhosa, entender a dimensão da grandiosidade do ser, de se sentir parte do todo, de fato é uma sensação muito boa.

Durante esse processo a pesquisadora chegou com uma intenção clara e consciente, pode perceber a fala, o sentar, o olhar, o calar. O seu corpo próprio, ou seja, o seu ser, estava engajado, diretamente ligado ao outro ser, conectado, interessado, se interrelacionando da forma mais consciente possível. A corporeidade fluía.

Chegou então o momento da análise dos dados,



uma outra etapa bastante complicada. Foi o momento de juntar o todo coletado com o tudo subjetivo. Mais uma vez ressalta-se que não investigamos coisas, um objeto fixo e mensurável, não investigamos um número de fácil contagem ou algo que possa ser totalmente objetivo.

Ao contrário, nosso objeto de estudo foram seres, pessoas cheias de sentimentos, histórias regadas de subjetividades. Como levar estes fatos para uma análise? Todo cuidado é pouco, todo estudo nos parece ser insuficiente. Embora essa pesquisa seja descritiva, não cabe somente descrever isso ou aquilo vivido, mas dar a fundamentação para cada conceito sobre a experiência vivida dos usuários. É necessário fundamentar esse processo vivido e associá-lo aos dados dentro do pensamento fenomenológico, seguindo as normas técnicas da pesquisa qualitativa.

Um pouco trabalhoso, mas seguimos da seguinte forma: as entrevistas depois de gravadas, foram transcritas e estudadas através de três passos reflexivos: da descrição fenomenológica, da redução fenomenológica e da interpretação fenomenológica no sentido de buscar a



experiência do vivido em sua associação com os conceitos de: Intencionalidade (a intenção consciente do ato), Percepção (o sentido dado), Intersubjetividade (a existência com o outro). Havendo ainda a compreensão do Corpo Próprio, do ser engajado ao mundo em conjunção com seu aparato cognitivo e afetivo. Dessa forma, seguimos os seguintes passos:

O primeiro passo foi a Descrição Fenomenológica, fundamental pois o que habitualmente olhamos não nos permite evidenciar o fenômeno em si mesmo. Através da descrição foi possível apreciar uma situação vivida no cotidiano, através das entrevistas obtivemos os pensamentos dos usuários sobre diversos assuntos.

O usuário descreveu o mundo como vivido através da sua intencionalidade. Este mundo vivido preexiste a qualquer análise que se possa fazer dele, ele está aí sem a necessidade de maiores explicações ou justificativas, ele se apresenta para ser conhecido como é.

A descrição concentra-se portanto numa determinada realidade vivida por alguém, a tarefa de



descrever desvenda progressivamente a postura de um sujeito em relação ao mundo em que vive, revelando um modo de existir, sem julgamentos, sem análises, apenas mostrando que o resultado disso é a definição de um sentido, de uma perspectiva, enfim, de uma intencionalidade. Pode-se dizer que os depoimentos descrevem “a presença do dado”, não a sua existência.

Neste momento, foi importante a atitude fenomenológica adotada pela pesquisadora, que lhe permite abertura para viver a experiência de uma forma ampla, ou seja, na sua totalidade tentando isolar todo e qualquer julgamento que interfira na sua abertura para a descrição.

Assim, a meta era trabalhar com a descrição do fenômeno, buscar a sua essência, a parte mais constante da experiência, aquela que se situa num contexto; a essência daquilo que se interroga.

O segundo passo foi a Redução Fenomenológica, ela foi a responsável por revelar a subjetividade da situação, é nela que iremos perceber a manifestação do elo existe entre sujeito e mundo, entre eu e outro, olhar o que ficou



entre parênteses. Ela nos garante também a descrição fiel do fenômeno colocando em evidência a intencionalidade da consciência voltada para o mundo, e ao colocar entre parênteses essa realidade, percebemos como se concebe o senso comum, e retiramos aquilo que não é necessário, purificamos o fenômeno para fazer aparecer o que é essencial.

O corpo próprio passa então a ter o sentido da estrutura que os conecta, o sentido não é de isolar nem a coisa e nem a ideia; nem o objetivo e nem o subjetivo, trata-se de mostrar a ambiguidade que constrói todo saber, tal ambiguidade seria a principal característica desta relação. E, quando falamos em ambiguidade, falamos também da nossa melhor adaptação ao meio – é também um mecanismo de conversão do que é captado para o nosso modo de ser interno. É um processo pelo qual o ser humano interage com os seus semelhantes e com o meio em que vive, sem perder a sua identidade existencial. Começa com a captação dos sentidos e logo em seguida ocorre a percepção.

Novamente, todo o cuidado volta-se para afastar



as interferências dos afetos, conações e cognições. Nessa etapa define-se as partes desta experiência e distingue-se o essencial do não-essencial. Dessa forma, a pesquisadora ao investigar um fenômeno, parte das experiências vividas pelos sujeitos da pesquisa, obtém as descrições dos usuários em relação a estas experiências e de seus discursos significativos e passíveis de serem compreendidos e revelados na sua essência. Portanto, distinguir a essência do fenômeno apresentado torna-se possível pelo princípio da intencionalidade, ou seja, a consciência compreendida como consciência de alguma coisa.

O terceiro passo foi a Interpretação Fenomenológica. Quando falamos de interpretação na fenomenologia, não estamos nos referindo ao termo interpretação no seu sentido explicativo. Trata-se de ressaltar o sentido fenomenológico existencial, ou seja, a interpretação é vista como o desdobramento das possibilidades da compreensão, ou como a própria constituição do vivido do ser no mundo, do fenômeno vivido.

Caracteriza-se especificamente como a apreensão



daquilo que foi pré-concebido, daquilo que nos é dado pela intuição imediata e vivencial. Nos permite desse modo valorizar a perspectiva do vivido, priorizando sua compreensão, percebendo a singularidade do sujeito em sua subjetividade, e no campo das relações entre ele e o mundo. Dando sentido aos mecanismos que permite a potencialização das tensões, dores e delícias de sua atualidade existencial.

Não se trata de uma interpretação passiva das situações vividas, mas de uma interpretação para entender melhor determinadas situações, algumas vezes críticas. O objetivo é mostrar a realidade de um mundo que se apresenta num contexto de uma experiência vivida e de que a intencionalidade é um ato comunicativo de um corpo situado em um determinado ambiente.

Reafirmamos que a nossa pesquisa buscou captar este mundo vivido, nosso interesse não se restringiu unicamente à vivência particular de um determinado usuário, ou de uma determinada história, ou a um certo ambiente, nosso interesse foi saber como diferentes pessoas



experieciam uma certa condição que é comum a elas.

Merleau-Ponty(2011), em “Fenomenologia da Percepção” procurou levar em consideração fenômenos diversos, tais como a percepção do corpo próprio, do mundo e tratar de descrevê-la ao invés de explicá-la. Seguindo este pensamento, procuramos captar nas falas dos usuários do SUS o seu mundo vivido através de um vínculo intencional; o autor descreve esse vínculo como sendo algo que existe entre corpos distintos que ocorre a partir do limite da experiência de sua consciência, portanto, da percepção concebida pelos usuários.



The background of the page is a blurred image of a medical setting. It features a white stethoscope with a silver chest piece and a blue rubber tubing, resting on a white surface. In the upper portion, a white computer keyboard is visible, with keys slightly out of focus. The overall color palette is light and clinical, with soft blues and whites. A semi-transparent white rounded rectangle is centered on the page, containing the chapter title and number.

**Capítulo**

**3**

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## Entrevistas e descrição das narrativas

Aqui registrou-se o sentir dos usuários, eles apresentaram suas percepções sobre suas experiências vividas, que por certo foram carregadas de significados, expuseram suas emoções, suas raízes, suas histórias, descontentamentos e perspectivas, exibiram a percepção sobre si, sobre seus pares e sobre o SUS, e expuseram seu olhar sobre as exigências do saúde pública.

As entrevistas foram mais reveladoras do que imaginávamos, falas de relevância ímpar nas quais mostrou-se o ser humano, um ser em constante construção de si, revendo-se, remodelando-se, amadurecendo a cada etapa, vibrando nas vitórias e levantando-se nas quedas. Nesta pesquisa vimos o humano que busca a ética, os valores, que desmistifica o imaginário da saúde pública, sendo permeada de glamour, como se fossem seres intocáveis e máquinas perfeitas. Não, ao contrário, aqui eles mostraram o quanto humano são, descreveram suas fragilidades, vaidades, desejos, enfim, vivências regadas dos mais distintos olhares



e sentimentos.

Procurou-se captar e descrever a essência dessas falas com toda fidelidade, porém foi necessário reduzir ao máximo as transcrições, pois foram mais de 8 horas de gravações, totalizando mais de 50 páginas transcritas. No entanto, com tantas informações, em algumas entrevistas não conseguimos reduzir tanto, pois não poderíamos perder olhares tão significativos, anulando assim a experiência vivida e a percepção sobre tais fatos.

Esclarecemos ao leitor que quando aparecer (XXX) nas transcrições, é porque estamos preservando a identidade do usuário que se revelaria de alguma forma se mantivéssemos a fala em sua forma original, e que quando aparecer[...], é porque corresponde a cortes feitos em suas falas, onde mantivemos somente a essência, a ideia principal.

Buscando então superar os preceitos da objetividade como único caminho de conhecimento sobre o mundo e as pessoas, trouxemos a experiência da percepção para assumir frente a essa pesquisa. O processo de procura para respostas aos objetivos propostos, nos permitiram dialogar com um



referencial teórico que trouxesse algumas possibilidades necessárias à compreensão do objeto de estudo delimitado, dessa forma podemos destacar o que nos pareceu sensível à consciência perceptiva dos usuários. Trabalhamos principalmente para compreender sua percepção em seu mundo vivido, e para que isso fosse possível, foi necessário recuperar o sentido primeiro da sua experiência, por isso, utilizamos a entrevista para captar esse sentido, ou seja, a experiência consciente dos entrevistados e os seus passos reflexivos.

Dessa forma, ao descrevermos a percepção dos usuários, desejamos que o leitor entenda que a descrição dos dados não é uma retomada explicativa do objeto como uma coisa em vida, ao contrário, ela vem recuperar o que foi vivido, recuperar um pensamento que procura o contato constante e relacional da vida, da sociedade, da cultura, das coisas e que exterioriza vários sentidos, testemunhando e interrogando de forma recíproca com o mundo percebido.

Para desenvolver essa etapa, optamos em utilizar os eixos e as categorias selecionadas anteriormente, ou seja,



fizemos uma relação cíclica entre eles, com a intenção de mostrar que os sentidos não possuem um início e um fim, mas sim é um ciclo dinâmico e em constante construção do ser.

Nesse sentido, foram formuladas as perguntas indicadas abaixo:

PERGUNTA 1: Qual a sua percepção quanto ao seu direito e acesso à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

PERGUNTA 2: Como você percebe o cuidado e acolhimento recebidos durante o atendimento médico?

PERGUNTA 3: O que significa corpo pra você? Você acredita que o corpo sofre influências exteriores?

PERGUNTA 4: Poderia fazer uma relação entre seu corpo, a sua saúde e o ambiente no qual vive?

PERGUNTA 5: Poderia fazer uma relação entre seu corpo, a sua saúde e suas emoções?

PERGUNTA 6: Você acredita que



seu corpo e sua saúde refletem seus sentimentos e vivências?

PERGUNTA 7: Que providências ou atitudes você assume em relação ao cuidado com sua saúde e ao seu bem estar?

PERGUNTA 8: Quais são as suas sugestões para a elaboração da Cartilha educativa aos Usuários no tocante a seus direitos e acesso à saúde?

PERGUNTA 9: Quais são suas críticas e sugestões para o aprimoramento do atendimento na sua integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS)?

PERGUNTA 10: Poderia informar relatos e experiências exitosas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS)?

## **Categorias emergidas das entrevistas**

Após o processo de entrevistas, temos 03 categorias emergidas das falas dos usuários do SUS, que são apresentadas respeitando-se o período no qual se





encontram:

### **Categoria 1: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS**

### **Categoria 2: INTERSUBJETIVIDADE DA EXPERI- ÊNCIA CORPÓREA E RELAÇÃO COM O OUTRO**

### **Categoria 3: CORPO PRÓPRIO PELA ÓTICA DOS USUÁRIOS DO SUS**

### **Categoria 1: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS**

Durante as entrevistas foram direcionadas algumas perguntas que abordassem a visão dos usuários sobre o SUS, o atendimento e acolhimento recebidos, enfim, como eles percebem o SUS no Município de Paty do Alferes.

Para abordamos a percepção dos usuários do SUS no que diz respeito a seu direito e acesso à saúde na sua integralidade, as perguntas foram elaboradas durante a entrevista para captar seu posicionamento diante dos



temas abordados. Partiu-se da consciência que a dimensão humana vai além do lugar social que ocupamos, logo é válido o usuário reconhecer-se enquanto humano aberto ao mundo, situado, porém livre para atualizar-se na dimensão do tempo vivido. Ser usuário numa visão fenomenológica significa o homem assumir toda a sua complexidade, revelando o humano e sua expressividade.

Buscamos através da Fenomenologia e de alguns de seus conceitos, mergulhar no mundo acadêmico revelando como pessoas distintas percebem o exercício de seus direitos e deveres, pois entendemos que é pelo vivido, sentido e percebido que este movimento se torna significativo, emergindo da compressão e da experiência do ser no mundo, um ser possuidor de sentidos, sensibilidades e significados, que se relaciona o tempo todo com outros seres, que juntos se somam e fazem o mundo em que vivemos.

A própria natureza da percepção implica, no entanto, que um sujeito que percebe, ao contrário de um sujeito pensante, deve estar si-



tuado em algum ponto no mundo do tempo e do espaço: perceber é sempre, como dissemos, perceber a partir de uma certa perspectiva, de um ponto de vista específico. E é por isso que o mundo é percebido inevitavelmente como sendo estruturado e com sentido: porque não é simplesmente um objeto para nós do pensamento abstrato, mas sim o lugar onde vivemos. Movemo-nos o mundo, fazemos uso dos objetos nele, reagimos emocionalmente às situações e agimos para modificá-lo, e assim por diante. Todas essas formas de interação com o mundo dão à sua significação, de modo que o significado das coisas, em certo sentido, não existe “dentro” de nossas mentes nem no próprio mundo, mas no espaço entre nós e o mundo. (MATTHEWS, 2010, p.49)

Esse método filosófico expõe o cotidiano do mundo do ser, onde a experiência se passa e traz a transparência na descrição de suas vivências, exatamente daquilo que aparece à consciência, buscando explorá-la. Assim explica o próprio autor:

A Fenomenologia – designa uma ciência, uma conexão de disciplinas científica; mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, ‘fenomenologia’ designa um método e uma atitude intelectual: a atitude intelectual especificamente filosófica, o método, especificamente filosófico. (HUS-SERL, 1990, p.46)

De acordo com Klüber e Burak (2008), a fenomenologia como método de investigação têm implicações diretas para a pesquisa qualitativa em saúde. Para os autores, o pesquisador seguindo este método rompe com a pretensa neutralidade científica, uma vez que ele aponta caminhos que devem ser construídos no processo investigativo ou parte de caminhos conhecidos no que se refere às práticas sociais e ações realizadas. Neste caso, o pesquisador busca estabelecer novas perspectivas para a compreensão do fenômeno. Para os autores, uma investigação fenomenológica constitui-se de três momentos: o primeiro seria a partir do dado coletado (a experiência vivida); o segundo momento daquilo que é buscado para o



ser que experiência o olhar fenomenológico; e o terceiro, que é não interpretar previamente os fenômenos.

O primeiro momento, que é partir do dado – da experiência vivida, busca focar diretamente o dado, como ele se mostra, no campo das experiências vividas, olhando o fenômeno em suas possibilidades de aparecer, não fazendo considerações apressadas. Portanto, significa destituir-se de predefinições ou pré-conceitos acerca do dado. Nega uma visão ingênua do conhecimento, caracterizada por um empirismo, ou seja, negando a possibilidade de conhecer pela observação direta. Essa forma de olhar é denominada círculo existencial hermenêutico ou dialética da interpretação. (KLU-BER; BURAK, p. 97, 2008)

Os autores ainda acrescentam que é necessário haver um distanciamento entre o dado e o questionamento, pois o que se quer, é evidenciar o fato olhado sob a ótica da compreensão. Tal movimento é possível através do olhar fenomenológico, pois este permite suspender



qualquer julgamento, ato fundamental na construção do conhecimento.

Sempre levando em consideração aquilo que faz sentido para o sujeito que percebe, pois esse se volta para o fenômeno, ou seja, para a compreensão do fenômeno investigado.

Bicudo (2000) complementa dizendo que compreender não significa comprovar e nem confirmar hipóteses, mas sim, uma maneira crítica de interpretar o tema a ser esclarecido. O sujeito primeiro relata, depois descreve o percebido no fenômeno, mostrando que a descrição possui um papel fundamental na investigação:

A descrição, como trabalhada pelo fenomenólogo, é um protocolo que se limita a descrever o visto, o sentido, a experiência vivida pelo sujeito. Ela não admite julgamentos e avaliações. Apenas descreve. Para tanto, expõe-se por meio da linguagem. (BICUDO, 2000, p. 77).

Vejamos as respostas apresentadas:



“Bem... Entendo que o SUS aqui seja bom, embora ainda precise melhorar bastante...” (P3)

“O SUS aqui melhorou bastante nos últimos anos, pois temos acesso a especialidades que não tínhamos antes..” (P7)

“Sempre fui muito bem atendida, não posso reclamar...” (P11)

“Os atendentes não nos atendem direito, marcaram exame errado... Ainda tem muita a ser melhorado...” (P10)

“Acho que o maior problema é ter que sair do município para fazer exames mais complexos... O deslocamento é muito cansativo...” (P20)

Nestas respostas revelou-se como os usuários percebem seu direito e acesso à saúde no SUS. Os sentidos e significados que cada um atribuiu, demonstra a sua essência de vida, suas experiências, os caminhos que os levaram a vincularem um significado para ela. Entende-se que eles possuem sentidos próprios e constroem significados destes, logo, estamos a falar de seres que pulsam e não de corpos sem vida, falamos de um ser relacional, ambíguo e não puramente científico, ele é inteiro e único.



O usuário atribuiu sentido ao direito à saúde pública pela sua consciência perceptiva, adquirida através de uma experiência vivida pelo corpo próprio, que em determinados momentos o impulsiona, e em outros o paralisa. A percepção atribuída pelos usuários do SUS foi sobre viver experiências significativas diante das situações dadas e ter acima de tudo a liberdade de fazer escolhas. Não foram os protocolos de condutas impostos pelos governos ou entes públicos que eles seguiram para revelarem seu sentir, ao contrário, os usuários criaram um cenário onde eles construíram respostas que são adaptadas a tantas circunstâncias vividas. Pois, a sua percepção funciona como fonte de engajamento no mundo, por meio do qual evidencia o horizonte temporal, colocando-o diante de uma reflexão ante o passado, o futuro e às suas experiências.

“Aquilo que para mim é passado ou futuro está presente no mundo”(-MERLEAU-PONTY, 2011, p.552).

Assim, entendemos que o sentido dado pelo



usuário ao seu direito à saúde pública define a forma de uma relação, seja com o ambiente, consigo, ou com o outro.

Destaca-se que a diversidade dos entrevistados traz variações de perspectivas que permitem uma compreensão mais nítida de um mundo vivido comum.

É impossível olhar o mundo a partir de uma neutralidade; é impossível olhar o direito à saúde pública pública com um sentido único; o mundo existe através de uma relação existencial, engajada e situada. O ato do usuário abrir-se ao mundo o levou a uma experiência situada, provou-se que ele é um ser histórico, onde ele busca em sua consciência a razão pela sua escolha e vai descrevendo aquilo que percebe e dando sentido a essa percepção. Em suas respostas eles exteriorizaram sua percepção sobre o direito à saúde pública pública. Assim manifesta-se mais uma vez a teoria de Merleau-Ponty, na qual o autor aponta aquilo que é pensado, é pensado a partir de sua existência, daquilo que os afeta pelo sensível, pelo que sentem, das situações vivenciadas e pelo o que os colocam na condição de serem seres no mundo.



Os usuários revelaram suas percepções dadas as possibilidades de sua existência, superaram os desafios que tiveram, ou não, mas aqui manifesta-se a consciência de que suas experiências compõem uma estrutura subjetiva que se liga ao tempo, ao corpo, ao mundo, aos outros e às coisas. E que tudo isso tem uma relação direta com o seu projeto de vida, que vai compondo sua subjetividade, onde as coisas podem ser vistas sob várias perspectivas, e que novos sentidos e significados podem ser atribuídos a qualquer tempo.

Reafirmamos ainda que a percepção dos usuários diante do seu direito à saúde pública segue o pensamento de Merleau-Ponty, por meio do qual o autor avança com a ideia de que a consciência é aberta ao mundo, ou seja, de uma consciência perceptiva, aquela que mantém, na medida em que está ligada inseparavelmente do corpo, um permanente diálogo com o mundo.

Eles reconhecem as problemáticas que compõem o Sistema Único de Saúde, e pelos seus relatos exteriorizam a clara consciência que toda prática se faz em diálogo



intenso com os tempos, com suas histórias pessoais, com as culturas e junto aos espaços sociais em que os sujeitos estão engajados. Nesse momento percebem que o tempo e espaço conectam diferentes técnicas, políticas, éticas e culturas que dão sentido a sua vida e à vida dos sujeitos que nele estão envolvidos.

Percebe-se um certo formalismo em sua postura, contudo, a ação lhe confere um maior caráter dinâmico e penetrável para as intencionalidades daqueles que produzem novos sentidos para educação e para suas histórias de vida.

“Tenho, dir-se-á, a experiência de um certo ambiente cultural e das condutas que a ele correspondem; diante dos vestígios de uma civilização desaparecida, concebo por analogia a espécie do homem que ali viveu. Mas em primeiro lugar seria preciso saber como posso ter a experiência de meu próprio mundo cultural, de minha civilização. (MERLEAU-PONTY, 2011,p.466)”

Vemos que a experiência revela o que a coisa é.



Aí ocorre um fenômeno em que a captura de sua essência só se dá a partir das experiências intencionais dos sujeitos, não se constitui em um evento privado, mas percebido por qualquer consciência perceptiva.

O significado traduzido por dor, peso, dificuldade, realização, formam um mix de verdades pessoais, e a busca do reconhecimento. Os usuários gritam seus desejos, suas conquistas e realizações. São histórias de vidas reais, de sentimentos reais, traduzidos em significados pessoais reais, aqui fica claro que não há como conceber pessoa ou coisa do mundo descontextualizada ou isolada, o eu e outro, eu e mundo, eu e cultura. Somos unidades relacionais indissociáveis. Temos forte ligação com o que somos, podemos afirmar, como podemos contradizer, pois é assim que aprendemos a ver quem somos e aprendemos até, se possível, a perceber aquilo que não somos.

“O sujeito da percepção permanecerá ignorado enquanto não soubermos evitar a alternativa entre o naturante e o naturado, entre a sensação enquanto estado de consciência e enquanto consciência de um



estado, entre a existência em si e a existência para si. Retornemos então à sensação e observa-mo-la de tão perto que ela nos ensine a relação viva daquele que percebe com seu corpo e com o mundo. (MERLEAU-PONTY, 2011, p.281)”

Essa distinção de olhares sobre um fenômeno que manifesta as várias dimensões do existir humano é o que torna o trabalho científico instigante e produtivo. Perceber que a realidade é constituída de possibilidades e não somente de objetividades é o que torna a experiência de vida das pessoas uma opção corpórea que compõe sua existencialidade. A captura do fenômeno no mundo é vivido pelos sujeitos, ou seja, o direito à saúde pública é percebido e revelado pelos seus usuários, e eles mostraram que sua insatisfação é gerada por alguns fatores distintos: como o acolhimento, atendimento, olhar mais atento e humanizado. O que passa a constituir mais um desafio, pois é necessário aprender a lidar com isso, aprender a entender as intencionalidades de cada um.



[...] perceber no sentido pleno da palavra, que se opõe a imaginar, não é julgar, é apreender um sentido imanente ao sensível antes de qualquer juízo. O fenômeno da percepção verdadeira oferece, portanto, uma significação inerente aos significados, o juízo é apenas a expressão facultativa. (MERLEAU-PONTY, 2011, p.63).

As experiências vividas expostas acima nos possibilitam mergulhar no sensível daquilo que cada um vive enquanto corpo encarnado, o que nos conduz ao argumento central de que o ser usuário do SUS ao existir no mundo, cria e recria sua percepção existencial. As experiências nos fazem perceber o espetáculo do mundo a cada instante, em um pensamento que é sempre aberto, dinâmico, atuante, dessa forma foi que os usuários se expressaram nestes itens, expuseram além do seu meio, do outro e de si mesmo, uma apreciação sobre as motivações que o fazem existir no mundo. Eles buscam humanização no tratamento e atendimento recebidos, porque a saúde é um fenômeno humano.



Para os intelectualistas, a sensação conduz à percepção como síntese ativa, ela depende da atividade do entendimento.

A percepção está relacionada à atitude corpórea. Essa nova compreensão de sensação modifica a noção de percepção proposta pelo pensamento objetivo, fundado no empirismo e no intelectualismo, cuja descrição da percepção ocorre através da causalidade linear estímulo-resposta. Na concepção fenomenológica da percepção a apreensão do sentido ou dos sentidos se faz pelo corpo, tratando-se de uma expressão criadora, a partir dos diferentes olhares sobre o mundo. (NÓBREGA, 2008, p.142)

Mesmo ao finalizar as entrevistas, os usuários quiseram continuar falando de suas angústias, preocupações, sugerindo caminhos possíveis, alertando para problemas reais e de relevância, mas que são ignorados pelos gestores públicos.

Os usuários muito mais que falarem, eles querem



ser ouvidos, e percebidos como seres, não como mais um número para a estatística. Os rumos existenciais a que o homem se propõe é condição da sua liberdade, eles não querem perder essa liberdade para uma lógica produtivista e abrir mão da escolha para seu existir.

A fenomenologia nos mostra que uma escolha verdadeira é aquela em que optamos como ser no mundo, sendo livres dentro de uma situação, porque nossos desejos não são meras contemplações, mas as coisas que vivemos, que as expressões humanas ganham valor para conhecer a realidade, porque o mundo da vida é o mundo da experiência humana e que na troca com o outro temos a chance de enriquecer nossa relação com o mundo.

## **Categoria 2: INTERSUBJETIVIDADE DA EXPERIÊNCIA CORPÓREA E RELAÇÃO COM O OUTRO**

Diante dos conceitos estudados acredita-se que a



experiência humana não se dá somente pela intelectualidade, mas também é dada pela intersubjetividade, naquilo que sentimos pela experiência corpórea e na relação com outro, permitindo que cada um se humanize dando espaço para a própria experiência de determinado sujeito, respeitando cada etapa desse processo.

Nesse sentido, todo usuário carrega consigo experiências e conhecimentos construídos ao longo de sua vida pessoal e profissional numa trama que promove o seu desenvolvimento como ser. Essas experiências produzem atitudes e posturas atreladas à condição de cada um, que forma sua maneira de atuar, de falar, de pensar, e de como vão tecendo papéis e relações.

Julgar algo ou alguém decorre de um pré-conceito já formatado em sua consciência, eu julgo aquilo que difere de mim, pois se não, não seria julgamento e sim concordância, basta pensar que eu não julgo aquilo que concordo. O ato de perceber o que o outro faz, e se esse ato for diferente do meu, do meu modo de pensar e agir, já estipulo um julgamento para tal.



A intersubjetividade amplia essa visão limitada de relação, não quer dizer que eu estou errado e o outro está certo ou vice versa, são olhares diferentes. Ela concebe um olhar diferente para as relações.

É importante compreendermos que o princípio da Intersubjetividade está imerso na história que vivemos, é a condição da vida social que criamos, onde a partilha de sentidos, experiências e conhecimentos entre sujeitos estão estreitamente ligadas com a questão do saber como é que nós resolvemos as nossas diferenças, ultrapassamos os nossos pensamentos pessoais e partilhamos as nossas subjetividades com as dos outros. Onde podemos nos situar como “ser-no-mundo”. Capalbo nos ajuda a entender esta questão:

A análise do “Ser-no-mundo” aproxima-se da compreensão de que o Ser Humano é um Ser Histórico. A História se apresenta como um encontro no qual se verifica o esforço de compreensão do outro, e no qual se coloca o fenômeno da intersubjetividade. É pela sua manifestação no mundo que o outro se torna ou-



tro-para-mim. (CAPALBO, 2008, p.98)

Entendemos que é através da Intersubjetividade que a comunicação é possível, pois é seu papel ser mediadora no ciclo de perguntas e respostas, nesta relação intersubjetiva, tomada como fato primeiro e essencial, é que se funda a possibilidade do diálogo e diante desse contexto social é que os sujeitos desempenham papéis, seja obedecendo a determinados padrões de comportamento, ou os ignorando por completo, mas possuindo um sentido próprio ou social.

Durante as entrevistas direcionamos algumas perguntas para poder captar dos usuários como eles percebem o atendimento recebido no SUS, bem como os serviços disponibilizados. Nossas questões abordaram também quais são suas satisfações e incômodos, e obtivemos os seguintes olhares por vezes antagônicos, vez que alguns relataram satisfação plena e outros insatisfação total:

“A falta de compreensão das pesso-

as. Dos profissionais que estão trabalhando. É... como eu já disse, as pessoas não nos enxergam. Eu sinto que algumas pessoas não têm amor pelo que faz aqui.” (P17)

“A falta de recursos para trabalhar, a falta de materiais. Precisamos comprar remédio com nosso dinheiro. Isso é uma coisa que precisa mudar. Mudar logo, é necessário que a gestão seja mais preocupada com estas questões.”(P14)

“Me incomoda muitas coisas pequenas como... excesso de burocracia, é... acho que em todo país é isso...”(P11)

“O que mais me incomoda são as relações pessoais, as relações pessoais é... eu... tento não levar para o lado pessoal, mas às vezes o médico nem olha para você... Não examina direito... Apenas preceve o remédio e pronto...” (P06)

Baseados na Fenomenologia de Merleau-Ponty (2011), na qual o autor defende a superação da oposição que separa sujeito e objeto, sugerindo a possibilidade de



abordar o mundo de outra forma que não seja por aquela de um mundo já dado, ou seja, de perceber aquilo que está diante de nós por suas próprias qualidades. Dessa maneira, pensamos que tocamos o mundo na mesma medida em que somos tocados por ele. Percebam que, se olhar é algo incômodo, ser olhado é algo mais incômodo, isto porque o olhar tem efetivamente um poder de interferência sobre seu objeto.

Os usuários ao exteriorizarem sua percepção sobre a questão proposta, revelaram uma maneira tortuosa de ver o mundo, o que faz com que esse mundo se organize de maneira equivocada e injusta. Então, pela percepção do usuário, ver como e quem age sobre esse mundo, e não poder corrigi-lo, gera o incômodo.

Outra coisa revelada, que também os incomodam bastante, são a falta de empatia e a burocracia exagerada, que por vezes comprometem a qualidade do serviço de saúde prestado.

Logo em seguida na entrevista, perguntamos para eles o que lhe trazia mais satisfação no tocante à saúde



pública. As respostas foram em sua maioria iguais quanto esse tema. Vejamos:

“Tem tido mais especialidades para consultas, mais exames disponíveis...”(P09)

“Ah! Com certeza ter mais médicos para nos consultar, de diferentes áreas...”(P04)

“Alguns médicos são bem atenciosos; outros nem tanto...” (P03)

“Acho que essa questão do atendimento é muito pessoal... Não tenho do que reclamar, pois entendo que é muita gente para ser atendida...” (P05)

As intenções são as explicações do comportamento do ser examinado e qual significado tem esse objeto para ele, nesse sentido, as situações vivenciadas assumem condição existencial e a intencionalidade assume uma consciência. O item satisfação significou exteriorizar a relação usuário e profissional de saúde, onde demonstraram



ter um envolvimento humano intenso, com processos de solidariedade e reconhecimento, isso nos leva a refletir, e nos traz a esperança de que toda vez que o homem se vê envolvido na saúde há grandes chances de se humanizar, é o tipo de experiência que não ocorre sem o convívio com o outro.

Os usuários atribuíram um grande valor a essa relação, partindo de uma reflexão do individual para uma reflexão geral, ou seja, a estrutura do pensamento individual de um usuário pode também pertencer a outros indivíduos.

“O sujeito da sensação não é nem um pensador que nota uma qualidade, nem um meio inerte que seria afetado ou modificado por ela; é uma potência que co-nasce em um certo meio de existência ou se sincroniza com ele.” (MERLEAU-PONTY,2011, p.285)

A elevada incidência de respostas iguais para este item, sugere que o esforço dos usuários é de reassumirem o olhar sobre a vida e problemas que requerem soluções



possíveis, embora reconheçam que às vezes não têm como mudar a realidade, mas que não aceitam serem passíveis em certas situações, não perdendo sua essência, mostraram ser humanos.

Há uma fala até que unânime dos entrevistados, onde concordam que é preciso estar junto, aprender, discutir, crescer, abrir horizontes, partilhar o conhecimento, dar um espaço na sua vida para outra pessoa, embora admitem que em certos momentos essa relação seja sofrível, pois são seres humanos, dotados de sentimentos ambíguos que podem fazer a relação oscilar do amor ao ódio, da aceitação à rejeição, como todas as relações que fazem parte da convivência humana.

“[...] todas as vezes que pensa, o sujeito toma seu ponto de apoio em si mesmo, ele se situa, para além e atrás de suas diversas representações, nessa unidade que, sendo princípio de todo reconhecimento, não tem de ser reconhecida, e ele volta a ser o absoluto porque o é eternamente”. (MERLEAU-PONTY, 2011, p.498).





Partimos da ideia de que o homem é mundo e o mundo é homem, um não existe sem o outro, o que faz dele e do mundo uma totalidade. Na fala dos entrevistados percebemos divergências entre a narrativa de como se percebem. Por vezes se perceber através da análise daquilo que manifesta sua personalidade sob as influências de suas experiências vividas.

Na visão fenomenológica o homem existe em uma determinada situação ou contexto, e não sob as influências causais, mas sim na relação entre espaço e tempo vivido, esse processo identitário é contínuo, se associa à identidade pessoal, singular, construída e reconstruída a partir do sentido atribuído e na reafirmação de práticas sociais consagradas culturalmente e que continuam significativas.

A identidade é um lugar de lutas e conflitos, é um espaço de construção de maneiras de ser e estar. Isso significa dizer que a identidade do usuário é carimbada pelas marcas do próprio trabalho e da própria vida. Para esses teóricos, construir ou reconstruir a identidade significa



incorporar mudanças e produzir novos comportamentos, o que leva tempo e exige um certo grau de reflexão. Entender que viver no mundo vem primeiro e saber sobre o mundo vem depois, é o mesmo numa relação.

A vivência não é entendida como algo dado, pois somos nós que penetramos no interior dela e que a experienciamos de maneira imediata, logo viver no mundo é a primeira condição humana, teorizar sobre essa experiência é consequência. Questioná-los sobre esse assunto nos permitiu compreender o fenômeno da intersubjetividade a partir do processo promovido por seres que se constituem historicamente, numa atmosfera de perceber e perceber-se. Ao relatarem suas vivências, colocaram em questão suas verdades, verdades humanas que são sempre provisórias, pois se mantêm como absolutas até que um novo acontecimento ocorra.

Ao apresentarem seu relato por determinado fato, este traduz uma imagem impessoal dele, desejando que o coletivo social o legitime como verdade. O sentir é vital, o mundo humano é feito de vários sentidos e significados,



sob essa ótica, é vital à condição humana respeitar a história vivida de cada sujeito. É por meio dela que o homem tem condições de existir como sujeito, de compor seu enredo e deslocar-se constantemente nele, é editar outras formas de existir, superando angústias e imprevistos.

“O conflito entre mim e outrem não começa somente quando procuramos pensar outrem, e não desaparece se reintegramos o pensamento à consciência não-tética e à vida irrefletida: ele já está ali se procuro viver outrem [...] Concluo um pacto com outrem, resolvi viver em um intermundo no qual dou tanto lugar ao outro quanto a mim mesmo. Mas esse intermundo é ainda um projeto meu, e haveria hipocrisia em acreditar que quero o bem de outrem assim como o meu, já que mesmo esse apego ao bem de outrem ainda vem de mim.” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.478)

Os usuários compartilham suas interpretações, visões que constituía experiência da intersubjetividade, pois só existimos como sujeitos por meio de nossas relações. O



mundo existe independente das escolhas individuais ou coletivas de cada um, ele é inacabado e está sempre sendo construído e constituído pela interferência da subjetividade humana, dissemos subjetividade, e não objetividade.

Ao relatarmos sua percepção sobre seu direito à saúde pública, essa é apresentada a partir da experiência de sua consciência, da subjetividade e da intersubjetividade que eles experienciam. Não existe o certo ou o errado, existe vivências e modos pessoais de se viver, de assumir situações e de saber compartilhar o bom e o mau.

Já vimos que todo ato incide em intencionalidades, pois o que vai valer são os mecanismos mediadores que viabilizam tais intenções. O interessante é que o usuário se coloca como espectador e não como ator nessa ação, ele convive com o outro, afeta e é também afetado, mas não se vê nesse palco.

Entendemos que o usuário é um ser humano, um ser que está em constante desenvolvimento, um ser inacabado e incompleto, mas um ser sensível, perceptível e, acima de tudo capaz de transcender. A fenomenologia



nos ensina que a subjetividade do homem não se restringe a se comportar bem ou mal, ela é um campo habitado pelos conflitos, pelo tempo, pela história, pela cultura e por tudo aquilo que toco e permito que me toque também, é uma troca em idas e vindas. Na visão fenomenológica o homem não é um ser que se comporta, mas que existe.

Assim sendo, os usuários que participaram desse estudo entoaram uma voz comum de quanto é difícil lidar com a subjetividade alheia, destoando daquilo que pensam, que é de ter uma relação viável e favorável.

É necessário haver um movimento para aprender sobre a condição e a singularidade humana, sobre os valores que se diferenciam, disponíveis a perceberem-se como seres que tem limitações, porque muitas são as maneiras do homem existir.

### **Categoria 3: CORPO PRÓPRIO PELA ÓTICA DOS USUÁRIOS DO SUS**

Partindo dessa visão relacional do corpo,

consideramos os usuários como sujeitos de sociabilidade e de cultura, que vivem as mais variadas experiências nos múltiplos tempos e espaços da vida social, interiores e exteriores à instituição acadêmica. E assim como sujeitos sociais, são seres de intencionalidade e refletividade.

De acordo com Merleau-Ponty, que nos remete a reconhecer a autenticidade de um pensamento que dá prioridade ao corpo e que, nesse mesmo sentido, elabora a ideia de um sujeito consciente de suas próprias experiências, podemos dizer com isso que os usuários apresentam uma percepção do mundo com uma intencionalidade original, dito de outra forma, há um movimento gerador do espaço que é o nosso movimento intencional.

A noção Corpo Próprio na obra de Merleau-Ponty escapa a esse tratamento tão objetivista da ciência, desse olhar empirista, foge do mecanicismo da fisiologia e da afirmação do corpo como um fato psíquico em benefício de um corpo que é no tempo e no espaço, que está ligado a um mundo pela intencionalidade (como ele mostrou em seu estudo de caso com pacientes com patologias).



Para Merleau-Ponty o corpo é movimento, é ser sexuado, ser desejanante, ser afetivo, é ser transcende quando se expressa e fala, quando fala com o silêncio de seus movimentos e expressões. O ser docente pulsa vida e expressão. O autor nos mostra que o corpo está no mundo como todos os objetos, mas possui uma extensão e capacidade reflexiva. Um objeto é visto de acordo com a face que se mostra, podendo ser observado de diversos ângulos, e nunca de todos ao mesmo. Um objeto “em si” seria uma síntese das suas visões possíveis, de todos os ângulos e em todos os momentos.

Mas o corpo não pode ser observado como a um objeto, pois meu corpo existe comigo. O corpo é o sujeito da sensação, da percepção, do pensamento, do sentimento. O meu corpo é meu ponto de vista sobre o mundo, o mediador entre a consciência e o mundo. Portanto, todo ato físico terá um sentido interior. Merleau-Ponty nos faz refletir também sobre nossa posição no mundo.

Portanto, o corpo não é um objeto.  
Pela mesma razão, a consciência



que tenho dele não é um pensamento, quer dizer, não posso decompô-lo e recompô-lo para formar dele uma ideia clara. Sua unidade é sempre implícita e confusa. (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 269)

É assim que Merleau-Ponty parte dessa observação cartesiana do corpo humano nos moldes de uma máquina para desenvolver sua ideia de Corpo Próprio. Discordando portanto, do pensamento de Descartes, que considera que o corpo é sempre divisível, e o espírito indivisível, único e inteiro.

A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência. Foi a existência que encontramos no corpo aproximando-nos dele por uma primeira via de acesso, a da fisiologia. É nos permitindo então cotejar e precisar este primeiro resultado interrogando agora a existência sobre ela mesma, quer dizer, dirigindo-nos à psicologia. (MERLEAU-PONTY,





2011, p.131)

Esta vertente encara o corpo, se caracterizando por exercer uma função meramente instrumental em relação à alma, pois para Descartes, seus argumentos implicam no dualismo: a concepção do eu como algo inteiramente separado do mundo físico que observa algo puramente “interior”, um puro “sujeito”, para onde podemos nos retirar ao cortarmos todas as ligações com o mundo “exterior” ou material.” (MATTHEWS, 2010, p.62)

O corpo precisa ser desvelado, deixando de ser usado para ocultar as injustiças sociais. O corpo belo, modelo de um mundo naturalizado, necessita ser desconstruído desmistificado. O corpo é sempre um corpo situado, marcado socialmente por sua condição de classe, por sua existência única e diversa, porém social. O mundo é de sentido, e é o sentido que move a conduta. O discurso não só transmite como também produz sentidos. (SILVA, 2009, p.48)



Os usuários se inserem no espaço, cujo movimento lhe permite alcançar uma visão global desse espaço, o tornando inseparável da visão do mundo.

Seus relatos insinuam a existência do ser que pensa o mundo, o outro e a si mesmo na tentativa de conceber nessas relações a perspectiva de reaprender ver a vida. Seria mediar o sensível e o compreensível a partir do corpo em movimento na sua existência, construindo sua história e cultura, e ao mesmo tempo sendo modificado por essa história e por essa cultura.

A seguir, descrevemos o olhar do usuário para o significado de corpo, pedimos também para que eles fizessem uma relação entre seu corpo, sua saúde, o ambiente em que vivem e de trabalho e suas emoções, os usuários nos retornaram com os seguintes pensamentos:

“Ai... o corpo pra mim é o meu altar. É o meu altar. Se eu não estiver bem no meu corpo, eu não estou bem em muitas outras coisas.”(P5)

“Confesso que nunca refleti sobre o assunto do corpo. (Pausa) O que



significa corpo pra mim? O corpo pra mim, ele é a materialização da nossa existência né?! (Pausa) É... a forma como é possível nos apresentarmos nesse plano que aqui existe.”(P10)

“Corpo?! Ah... o corpo é a máquina né, é a máquina que me movimentada né, sem o corpo eu não consigo executar o que eu quero. Então é através do corpo... o corpo é o instrumento para eu funcionar na sociedade, na universidade, eu preciso ter um corpo que funcione bem. Então corpo é o meu instrumento.”(P15)

“Corpo!?! Pergunta diferente! Nossa! (rs) Ah, corpo...(pausa) é ser vivo.”(P17)

“Eu penso corpo como um organismo, penso em partes, penso na estrutura dele, penso nele diante de um microscópio, um mundo de possibilidades de estudo e descobertas. Mas também penso como um ser que tem vida, eu tenho vida, você tem vida, somos um todo, ou melhor, somos pares infinitos se formos pensar em átomos, somos um todo ao mesmo tempo. Somos por-



tanto pares de um todo. O mundo é feito de um todo de partes. Penso no corpo como o detentor da vida, sem ele não existimos aqui. Podemos existir de alguma outra forma, mas não na forma de corpo como se apresenta aqui e agora.”(P16)

“Vixe!!! Nem sei responder isso!!! O meu corpo, o que que é meu corpo pra mim... é a minha sustentação (rs) é minha base de sustentação, é quem conduz os meu é, é, é quem põem em...em exercício o que minha cabeça ordena.”(P14)

“Corpo? (Pausa) pra mim... materialização do espírito (pausa) é... eu acho que é isso.” (P09)

“Corpo? Aí já é uma coisa bem mais complicada. É um... eu acredito mais na parte espiritualdo que na corporal. Corpo é uma... é um meio no qual a gente está passando por esse... este plano. Basicamente isso.”(P04)

Esse foi um dos momentos mais interessantes da entrevista, vivenciar a reação dos usuários diante dessa pergunta. A fisionomia de espanto, de dúvida, de não ter



uma resposta pronta para dar, foi ímpar.

O afastamento do ser inteiro e do entendimento de que eu sou meu corpo e não simplesmente eu tenho um corpo, ficou bem claro. O corpo percebido pelos usuários ainda é uma periferia de sua pele, não é o corpo que sou, mas apenas que vivo. Suas falas foram as mais distintas possíveis, daquele que julga o corpo um altar até a percepção de um organismo e uma máquina.

Entendemos que são várias as concepções de corpo, histórica e culturalmente construídas e que os usuários fazem parte de um contexto sócio cultural muito amplo, no qual estão inseridas suas trajetórias de vida e de socialização, valores, crenças, e todo seu sistema simbólico. E é nesse contexto, que eles tanto podem assimilar uma visão dualística (corpo/mente) quanto uma visão mais relacional do corpo.

Percebemos que durante muito tempo o papel do Corpo Próprio foi subestimado inclusive pelo mundo acadêmico, utilizou (e ainda utiliza-se) a perspectiva do corpo objeto e submisso segundo a visão dualista, colocando



a superioridade e domínio da esfera mental sobre o corpo que sempre é objeto de uso e manipulação.

A partir do momento em que este corpo se separa da natureza e constitui-se em “objeto” da ciência, ele torna-se facilmente manipulável e moldável tendo como base a produção e reprodução da vida capitalista, adaptando-o as exigências do sistema, ou seja, o corpo necessita ser produtivo, saudável e dócil, caso contrário, ele é excluído do meio social atribuindo-lhe doenças, incapacidades e limitações, não ser produtivo o elimina do sistema. Esquece-se do Ser (sujeito) e pensa-se no “ser” qualquer coisa, desde que este seja útil.

O inverso disso é pensarmos que ao dissecar-se um corpo, jamais foi encontrado dentro dele algo que tenha sido sentido pelo indivíduo: nenhum amor, ódio, ou esperança foram encontrados naquele corpo aberto. Então eu não sou uma coisa, um corpo fragmentado, dividido em corpo/mente, corpo/emoção, corpo/alma; sou um ser inteiro. Pensar o corpo em si, separado, isolado do mundo, é outra abstração, pois toda nossa apreensão do mundo é



dada pelos sentidos do corpo que somos.

É justamente por sermos assim, que percebemos as mudanças no mundo e no corpo que somos, não somente através de nossos olhos, mas também do nosso olhar. Isto significa que não basta descrever as coisas mesmas, mas é necessário descrevermos este nosso olhar. Não basta descrever um corpo somente, mas sim a qualidade e os significados de uma experiência que esteja intimamente relacionada com este corpo. Por isso se diz que só temos sensações sob a forma de percepções.

Os usuários percebem seu corpo através de uma visão adquirida por séculos de existência do homem que ainda se faz presente na forma intelectualista e cientificista, a noção que o homem tem sobre o Corpo Próprio ainda é muito pequena, ou quase nula, o que os leva mais ainda a tratarem seu corpo como um corpo objeto, facilmente manipulável, e conseqüentemente manterem atitudes com o mesmo baseados em regras e controle de comportamento corporal ditado por um mundo globalizado, onde a mídia imprime valores como beleza, estética e sensualidade



como sendo fundamentais para que o sujeito seja aceito socialmente.

A saúde, sensibilidade, bem estar, o convívio harmonioso, compreensível e de troca com seus pares são colocados como exteriores aos seres humanos, ignorando sua essência humana de uma forma irracional.

Quando pedimos que os usuários fizessem uma relação entre seu corpo, sua saúde, seu ambiente de trabalho e casa e emoções, conseguimos identificar em suas respostas quatro olhares diferentes para o mesmo assunto; um primeiro olhar vem mostrando a relação direta sobre os itens questionados, onde os usuários exteriorizam através de sua história essa relação com muita dor, e com o olhar fenomenológico diríamos que é uma dor inteira, de um ser inteiro, que manifesta seu eu num breve desabafo.

Aqui descrevemos relatos reais de vidas reais, seres que se manifestam diante de uma ação provocada dentro do ambiente, experiências que deixaram marcas no seu eu. Eles relataram suas dores, se despiram da vestimenta de intocáveis e mostraram toda sua sensibilidade, o seu sentir,





o seu eu. Eles expuseram sua experiência vivida, e diante delas, ou por causa delas, alguns mudaram suas atitudes consigo próprios, modificando seu modo de ver e ser, e foram, ou estão, se redescobrando de outra forma. Diríamos que a consciência do corpo próprio fundamenta a percepção sobre o sujeito e do mundo, e vai lhe atribuir características que lhe garanta a descrição consciente do seu corpo.

“[...] um novo uso do corpo próprio, é enriquecer e reorganizar o esquema corporal. Sistemas de potências motoras ou de potências perceptivas, nosso corpo não é objeto para um “eu penso”: ele é um conjunto de significações vividas que caminha para o seu equilíbrio.” (MERLEAU-PONTY, 2011, p.212)

Destacamos a questão das relações, que configuram uma mola propulsora de emoções positivas e negativas. Quando se espera o mínimo de uma relação que é o respeito. As palavras revelam o mental, a ideologia, o conteúdo, a ordem e o rendimento do pensamento que as anima. Pensamos que soltar as palavras de uma forma inconsciente



e inconsistente afeta a própria formação adquirida como ser humano. O usuário ao valorizar suas relações no cotidiano, por certo não deixaria o impulso emocional refletir sobre seu percurso de vida.

Valorizar e perceber a intersubjetividade, poderia ser uma alternativa para repensarem a forma como percebem a articulação entre a saúde e o pessoal, sobre a forma como foram evoluindo ao longo da sua vida, possibilitando que, aos poucos, possam construir uma consciência corpórea através dessas experiências e perceberem-se como sujeitos intersubjetivos, seres que, como seus colegas, estão inseridos no mundo.

Nas falas abaixo mostramos a segunda visão que identificamos para um mesmo fato, os usuários também concordam que existe uma relação direta entre o corpo, a saúde, o ambiente e emoções, no entanto mostraram-se mais conscientes no que diz respeito em ter atitudes mais pró-ativa e procurar evitar qualquer tipo de malefício à sua saúde, tendo alguns cuidados preventivos como por exemplo praticar atividades físicas, fazer exames periódicos,



cuidados com alimentação e bem estar. Porém a marca de uma visão sobre um corpo fragmentado continua existente.

Vejamos:

“É uma relação direta. Eu não, eu não conseguiria dar conta das minhas atividades se eu não tivesse um condicionamento físico bom. Não é um condicionamento físico bom, mas é o mínimo necessário. Porque eu, eu entendo que como servidor público eu não posso rejeitar trabalho. Então se aparecer um trabalho para eu executar, eu tenho que aceitar, a menos que não haja condição de tempo pra fazer isso, então eu posso pedir ajuda. [...] E se eu não tiver um bom condicionamento físico é... eu não dou conta. Nem mental né, porque o físico ajuda o mental, quando eu faço uma atividade um pouco mais intensa no final de semana, na segunda eu estou mais cansado, mas a mente fica mais ativa.”(P01)

“Sim, o meu corpo, pronto, o meu corpo e a minha saúde, pra mim, eu acho que os dois estão né, interligados. São indissociáveis né .E



talvez por isso que eu cuide tanto da minha saúde, né. E tenho essa, exatamente essa concepção de saúde como prevenção, porque eu vejo que isso é fundamental pra manter o meu corpo né, e ele ir se adequando as diferentes faixas etárias né. [...] E como a minha... atividade profissional, eu acho que exige, porque o corpo, quer dizer, o trabalho é um trabalho intelectual, mas ele depende da vida né, da saúde que a gente tem né. Da saúde espiritual, emocional, corporal, quer dizer, física, orgânica.” (P10)

Aqui percebe-se que os usuários atribuíram sentido às coisas para aquilo que é dado ao ser ante sua consciência, que nunca é absoluta ou acabada. Em suas percepções, ficou claro que no percurso da existência há sempre sentidos e mais sentidos, tanto que o sensível assume centralidade na vida humana, existe uma particularidade que não pode ser generalizada a todos os outros seres humanos, há uma memória, um perceber, criar, sentir, intuir, amar.

Esses atos são modos de consciência que o diferencia da essência um dos outros. O usuário do SUS, a

partir de sua vivência, experimenta o mundo que afeta e por ele é afetado, são experiências únicas para cada indivíduo, imprevisíveis e singulares no mundo que habita.

“Mas eu não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes sou meu corpo. Portanto, nem suas variações nem seu invariante podem ser expressamente postos. Não contemplamos apenas as relações entre segmentos de nosso corpo e as correlações entre o corpo visual e o corpo tátil.” (MERLE-AU-PONTY, 2011, p.208)

Nessa lógica, entendemos que o corpo é o meio que permite ao homem existir, sendo o elo entre a consciência e o mundo na experiência perceptiva. O corpo próprio é um instrumento ligado na totalidade da existência humana, ele se relaciona com outros corpos que também estão relacionados no mundo, o que faz com que ele não seja pleno na existência como coisa, daí a compreensão de que o homem não tem um corpo, ele é um corpo.

Assim, quando questionamos a relação Corpo/



Saúde/Ambiente/Emoções, o que percebemos foi a expressividade e significação de eventos existenciais, alguns usuários conscientes de seus atos e dos resultados dos mesmos, ou seja, pouco cuidado consigo, gerando em alguns casos, danos a sua saúde.

Acreditamos que seria interessante que as políticas vigentes no Sistema Único de Saúde do Município de Paty do Alferes redimensionassem e reestruturassem a atenção à saúde, ocupando-se em interpretar mais precocemente os possíveis sinais de adoecimento, estimulando ações de maior consciência de valorização de si e do seu trabalho.

No depoimento a seguir, destacamos a terceira visão: a existência da relação ainda permanece, mas agora se explicita direto com o corpo sendo “máquina”, que tem que ser bem cuidado para funcionar, e como uma máquina, este corpo é visto como possuidor de partes distintas, separadas: corpo, mente e emocional. Vejamos:

“É uma relação direta. Um está ligado no outro. Para vir estudar, trabalhar, pesquisar, você precisa ter saúde, tanto física, como mental e



emocional. Se em algum momento alguma delas fica deficiente... vai afetar diretamente na sua produção. Seu corpo não vai responder as necessidades, as demandas que o trabalho ou o estudo precisa. O corpo é uma máquina, precisa estar em bom funcionamento, comum a má manutenção ele para funcionar bem. Senão para. Então eu vejo que para poder estudar, trabalhar, é preciso cuidar do corpo, da mente e do emocional. Não adianta cuidar só da cabeça, ou só do físico, tem que cuidar de tudo. Se eu venho pra cá chateado, ou se fico chateado aqui por alguma razão. Não produzo o suficiente, não produzo aquilo que tenho capacidade de produzir. Imagina um carro. Você pode ter um carro zero, todo novinho, mas se você não colocar combustível ele não anda. É a mesma coisa com o nosso corpo, é uma máquina que precisa de combustível. Não falo só de comida saudável, mas de cuidado com a saúde, com o amor, com a cabeça, sem se estressar, essas coisas.”(P09)

Anunciamos que nosso olhar está distante de



generalizar qualquer caso, apenas esboça uma visão entre muitas, pois cada um de nós tem um mundo privado construído pela experiência vivida, e voltar às próprias coisas é um movimento necessário para se entender o ser em sua totalidade.

Ao se ver como uma máquina, possuidor de um corpo objeto, o usuário apenas reflete o que aprendeu e vivenciou em suas experiências vividas. Seu olhar sobre si é carregado de uma cultura que lhe foi dada, e assim ele responde para vida.

Para Merleau-Ponty (2011), a visão do ser no mundo se coloca em sua própria reflexão no curso temporal que ela procura captar, não permite assim conceber que exista apenas um pensamento, uma consciência, uma verdade que abarque todo o pensamento humano e o torne capaz de retornar “às coisas mesmas” definitivamente. Ele propõe a que ideia da consciência como representação que se tornará superada, uma vez introduzida a noção de intencionalidade. Se perceber como uma máquina é o reflexo daquilo que ele intencionou.





Esses depoimentos configuram os diferentes olhares para um mesmo objeto, as variadas maneiras de se perceber um mesmo fato, aqui é confirmado que não é possível generalizar qualquer caso, apenas esboçar uma visão entre muitas, pois cada um de nós tem um mundo privado, uma experiência humana de homens situados no mundo.

Pensamos que é assim que Merleau-Ponty determina a abertura do sujeito ao mundo, ele coloca o mundo em suspenso para que possa compreender as atitudes naturais, que são as explicações do senso comum, da percepção imediata do mundo e da realidade feita pelo homem.

Os usuários projetaram o seu humano para além das possibilidades corpóreas e existenciais, sendo sustentados pelas próprias percepções, sensações, intuições e fantasias, revelando o movimento originário de uma consciência atrelada ao mundo, que não separa a vida dos acontecimentos.

“Eu não sou o resultado ou o en-



tre cruzamento de múltiplas causalidades que determinam meu corpo ou meu ‘psiquismo’, eu não posso pensar-me como uma parte do mundo, como um simples objeto da biologia, da psicologia e da sociologia, nem fechar sobre mim mesmo o universo da ciência. Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. [...]” (MERLEAU-PONTY, 2006, p.3).

As falas acima indicam que mesmo aqueles que pensam estarem bem, negam a si próprio caminhos para obterem uma melhor vida, com mais saúde e bem estar. Lidar com compressões é aflitivo e estressante, o que pode conduzi-los a estados depressivos e adquirir doenças somatizadas.

Existe ainda o agravante que muitos assumem uma postura controladora, o que piora ainda mais seu nível de estresse. Reduzir essa ânsia de produtividade e perfeccionismo nos pareceria ser um caminho, que juntando-se a um processo de consciência de seus limites,



trariam, quem sabe, mais serenidade em seus atos.

Ter sua saúde em perfeitas condições significa poder colaborar no processo de construção de uma melhor qualidade de vida para si e as pessoas com as quais se relaciona. Lembramos que a verdadeira liberdade só pode ser compreendida no decorrer da existência humana, no enfrentamento dos desafios e na busca de soluções num cenário que formará o futuro.

Outros usuários apenas reconhecem a possibilidade deste fato ocorrer, e outros ainda negam essa possibilidade por acharem que estão conscientes o suficiente para blindaremos malefícios físicos e emocionais de sua vida. Suas respostas mostraram que ter saúde é praticar atividades físicas e ir ao médico regularmente, que isso já seria o suficiente para manterem um bom ritmo de saúde. Só que não percebem que ter saúde é bem que somente isso, ter saúde é ter condições emocionais, psicológicas, um ambiente de trabalho que lhe proporcione condições dignas, ter uma boa alimentação e manter bons relacionamentos em seu convívio diário.



O ser usuário é um elemento de fundamental importância para o bom funcionamento do SUS. O usuário faz uma relação entre a sua saúde e ao seu bem estar, relatando, em alguns casos, a existência da consciência de cuidados com seu corpo, mas em muitos casos não. Notamos que o cotidiano do usuário tem sido marcado por um compasso intenso de trabalho, com longas jornadas e acúmulo de responsabilidades, que somam-se a tensão do ambiente, demonstrando que esse ritmo é um dos fatores que o impedem de praticar esporte, uma atividade física regular, de terem mais tempo para si e para sua família, de fazerem exames preventivos, ter um maior lazer e contato consigo em momentos de reflexão.

Ora, como parar para refletir com esse ritmo todo? Foi até mesmo sugerido pelos entrevistados que a assistência à saúde não estivesse apenas relacionada aos exames de rotina, mas que fossem desenvolvidas ações educativas visando sempre a promoção da saúde e prevenção de doenças.

The background of the page features a blurred image of a computer keyboard in shades of blue and white. Overlaid on this is a semi-transparent white rounded rectangle containing the chapter title. A silver stethoscope is also visible, partially obscured by the white rectangle, with its chest piece resting on a blue surface.

**Capítulo**

**4**

**INTERDISCIPLINARIDADE ENTRE O CAMPO  
JURÍDICO E O CAMPO DA SAÚDE**

Foram esperados como resultados do presente projeto de pesquisa o fortalecimento da linha de pesquisa adotada, em consonância com os dogmas preconizados pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS), criado em 2009, mediante a ênfase conferida à importância da interdisciplinaridade do campo jurídico com o da saúde.

Convém destacar também a valiosa contribuição do Núcleo de Pesquisa “Filosofia, Saúde e Educação Humanizada” (FSEH), dada sua importância para a construção e produção de conhecimento, tendo colaborado abundantemente para o desenvolvimento do presente projeto de pesquisa, em razão de vasta quantidade de publicações geradas pelo núcleo de pesquisa, as quais concederam subsídios enriquecedores ao estudo em tela, haja vista a conexão entre as áreas da Saúde, Ciências Jurídicas e Filosofia, que se complementam no tocante ao enfoque humanista e existencialista para produzir conhecimento, bem como para mobilizar o sentimento de dignidade humana.

Pretende-se o fortalecimento da linha de pesquisa sobrepujada, relativa às ciências do cuidado em saúde, por intermédio da reflexão sobre a noção de intersubjetividade de Maurice Merleau-Ponty como um referencial possível para pesquisas e ações voltadas ao cuidado humano, ampliando o olhar para além do tecnicismo e o reconhecimento do potencial da intersubjetividade para mobilizar o sentimento de dignidade humana, que considera o entrelaçamento de diversos projetos no mundo da vida das pessoas.

Deste modo, considerando que o PACCS tem como objetivo geral formar pesquisadores qualificados e comprometidos com o avanço e inovação do conhecimento em nível de Mestrado Acadêmico (MA), Doutorado (DO) e Pós-Doutorado (Pos-Doc), no contexto da saúde brasileira, visando a dinamização da produção de conhecimento acadêmico orientada pela dialogicidade, do cuidado-educativo com foco na liderança, capacidade de criação, inovação tecnológica, sustentabilidade, rigor científico e ético da vida, colaborando assim para o aprimoramento da docência e da transformação social, bem como vem se



destacando por seu caráter interdisciplinar, atendendo a demanda de enfermeiros e de outros profissionais de saúde e áreas afins, entende-se que a pesquisa em análise atende aos critérios e está em sintonia com os ditames do PACCS, e por essa razão espera-se como um dos resultados do presente estudo que o ineditismo e originalidade da pesquisa possam contribuir para a propagação do conhecimento perante os usuários do SUS, no que se refere em especial a seu direito e acesso à saúde.

No tocante à interdisciplinaridade do campo jurídico com o da saúde, é sabido que a saúde, enquanto expressão das relações que o ser humano estabelece com a natureza das coisas e o seu corpo, impõe-se e expõe-se nas diversas variáveis biológicas e psíquicas que se entrelaçam com a vida em sociedade, mediadas pelas condições presentes no trabalho, no meio ambiente, na moradia, na alimentação, no transporte e, enfim, nas instâncias que dão suporte à vida.

O direito, por sua vez, é o construto humano que, historicamente, demarca as relações entre as pessoas e regula





de forma mais ou menos condizente com as necessidades os interesses individuais e gerais das populações, buscando harmonizar conflitos pelo braço institucional da justiça.

Embora nem sempre a justiça seja feita da forma mais justa, o direito é a construção permanente do equilíbrio, externado para construir objetos de harmonia da vida, aplicados à natureza das coisas e às relações sociais.

Saúde e direito, desse modo, confluem na história do homem e sua trajetória no mundo é reflexo do direito ou sua ausência e do seu estado de saúde ou sua ausência. Direito e saúde são, portanto, tributários da humanidade no seu andar histórico.

Assim, pensar essas duas grandes áreas do saber humano implica em debruçar nosso olhar para a intersecção que existe, ou deveria existir, entre direito e saúde em qualquer contexto sociopolítico, no sentido harmonizado de se alcançar o ideal de justiça entre as coisas da vida e as relações entre Estado e sociedade.

Falar de Direito e Saúde, enquanto um campo articulado de construção de conhecimentos comuns, é

tratar além da sobreposição de ciências que, aparentemente, percorrem caminhos próprios, utilizam métodos e tecnologias específicas e desenvolvem produtos que se bastam de per si.

Trata-se de considerar o direito e a saúde como disciplinas isoladas e, ao buscar uma aproximação mais ostensiva entre ambas, gerar fatos e novidades político-institucionais na direção de uma articulação simbiótica, capaz de dar respostas práticas na vida concreta, a partir de reflexões teóricas realizadas interdisciplinarmente.

Como essas apropriações pareadas se dão, habitualmente, de modo superficial, geralmente de forma improvisada e invariavelmente estanque, isoladas em si mesmas, é almejado que o presente estudo possa promover a interseção harmoniosa das duas ciências, propiciando um refinamento e uma maior qualificação de seus instrumentais técnico, teórico e de intervenção, em que o novo campo Direito e Saúde trará novas formas de (re)pensar e operar as duas ciências.

Convém ainda reiterar e ratificar o sábio



ensinamento de Merleau-Ponty, no que tange ao cuidado como experiência intercorporal, que surge no movimento entre o irrefletido (sentir) e o reflexivo (razão), e faz ver tanto a integralidade quanto a interdisciplinaridade como princípios a serem alcançados por meio da intersubjetividade, construída no encontro entre sujeitos.

Nesse sentido, percebemos que a relação cuidador-pessoa cuidada e vice-versa favorece a experiência da transcendência, que ocorre como identificação de um sujeito em contínua reconstrução, a partir da presença do outro. Deste modo, o cuidado sempre contribui para a construção de algo criativo e novo, vez que por ser incompleto e inacabado, está constantemente aberto ao vínculo gozoso que se constrói e reconstrói na intersubjetividade. Assim sendo, o cuidado torna-se o encontro desejado entre sujeitos, cuja subjetividade está em constante reconstrução, traduz-se como sucesso existencial e promove a felicidade.



## A PERCEÇÃO DA PESQUISADORA SOBRE A VIVÊNCIA DA PESQUISA

Ressalta-se que o presente estudo possui pertinente importância para o programa acadêmico no qual está inserido, pois o cuidado mostra-se o porto no qual o objetivo do trabalho aporta.

Os padrões de respostas encontrados demonstram um pareamento com as ideias difundidas pela fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty sobre o mundo vivido. As vivências dos usuários do SUS no Município de Paty do Alferes interferem no modo como os mesmos percebem os fenômenos, e cada vivência produz uma percepção distinta.

A categorização também se mostra em consonância com a definição de humanização que abarca a valorização do ser em sua totalidade e complexidade.

A humanização demonstra-se como um desafio complexo, que abrange inúmeros impeditivos que devem ser reorientados/reorganizados para que seu efetivo exercício



tenha condições de ocorrer.

A categorização do processo de humanização com necessidade de ocorrência dentro pra fora do SUS denota uma necessidade de reflexão sobre a vida, tendo em vista que o estresse cotidiano é uma realidade demonstrada em diversos estudos, sendo apontado como um dos fatores desestimulantes do cuidado humanizado.

A abordagem holística do ser apresenta-se como insatisfatória, tendo em vista a alta demanda de trabalho e o número de profissionais insuficientes para o manejo das práticas da profissão na área da saúde, o que acaba por acarretar um atendimento por vezes precário ou pouco humanizado.

A reflexão sobre a tríade procedimentos-técnica-usuário a ser desenvolvida é uma postura que denota o cuidado personalizado. Como assevera Merleau-Ponty, cada ser é um ser no mundo. Somos e necessitamos de abordagens distintas. As técnicas são fixas, porém seu emprego deve e necessita ser flexível, individualizado.

Por todo o explanado, entende-se que os objetivos



propostos foram alcançados, porém há pungente necessidade de estímulo a pesquisas dentro da temática e que envolvam os outros atores que compõe o cenário.

## **Limitações do Estudo**

A burocratização do serviço de saúde vem crescendo a cada momento, e conseqüentemente há envolvimento dos profissionais de saúde nos processos burocráticos que teoricamente são para organização e eficiência do serviço. Porém, percebe-se que essa burocratização muitas vezes passa a tornar antagonista do ator principal: o cliente/ usuário.

O estudo possui desafios no que tange à pontualidade e delimitação de sua extensão, ou seja, ele foi aplicado em um único município, o que não possibilita a extrapolação dos dados encontrados. Ademais, a escassez de estudos identificados por meio do estado da arte acerca dessa temática também apresenta-se como limitação do estudo.



**CONSIDERAÇÕES**

**FINAIS**

De acordo com os fundamentos estudados, conclui-se que qualquer elemento que envolva a percepção passa pela experiência do ser inteiro inserido no mundo, pela sua inovação pela intersubjetividade. Entende-se ainda que, como sujeitos, estabelecemos uma relação permanente com o mundo, estamos imersos nele, da mesma forma que a consciência está entranhada no corpo.

Defende-se assim a importância do entendimento de que vivemos a todo instante em contato com outros sujeitos, sendo percebido e percebendo-os, estamos a todo momento estabelecendo linguagens, experimentando a intersubjetividade, onde nenhum estímulo externo é vivido em si só, mas dentro de um campo fenomenal em que sujeito e objeto fazem parte da mesma experiência.

Esclarece-se que foi descrito nessa pesquisa o percebido por mim, não se trata portanto de traçar julgamentos. Relata-se o percebido que por certo não está pronto e nem tão pouco acabado, mas em constante construção, em movimento. Foi narrado tão somente o significado dado a uma determinada realidade e não me





caberia avaliar, pois esta foi construída pelo sujeito da ação.

Ao iniciar as entrevistas, fui fazê-las com sede de conhecer os usuários do SUS do Município de Paty do Alferes, em razão da minha experiência profissional ao longo de anos como Procuradora Jurídica, de buscar algo que na verdade nem tinha muita ideia do que seria e do que iria encontrar.

Desejava obter dados, precisava colher material para estudo, necessitava cumprir as etapas programadas, e em meio a esse movimento do rigor científico encontrei o Ser Humano. Sem títulos, sem status, sem Lattes, sem cargos, importante sim, mas como pessoa que tem uma história vivida, uma família, um emprego, sente vontades, desejos, possui sonhos! Descobri muito mais do que fui buscar, encontrei pessoas reais, com projetos de vida reais, sem estigmas, redomas, pedestais, volto a afirmar: percebi e reconheci neles o humano em suas fragilidades, em suas angústias, revoltas, cansaço; seres com vida. Não são máquinas de reprodução, não são números de processos administrativos e judiciais, não são sobrenomes em “caixa



alta”, não são partes de capítulos, não são teorias: são a prática carregada de vida.

Acredito que o desabafo colocado em muitas entrevistas foi em nome de uma mudança, de uma esperança por um SUS melhor. Encontrei sonhadores, rebeldes, pacíficos, atuantes políticos. Pessoas que buscam se descobrir, se reconhecer, crescer e até mudar. Não existem respostas certas ou erradas para definir um viver.

De acordo com o pensamento de Merleau-Ponty, quando ele dá ênfase na relação eu e o outro, ele nos mostra que é através do Corpo Próprio que acontece o processo de reciprocidade, “o homem é espelho para o homem”, nos ensinando que é por meio de seus sentidos que é possível o sujeito ser sensível ao mundo.

Assim, foi possível identificar que nem sempre isso acontece na vida dos usuários do SUS, esse processo de reciprocidade ainda está latente, pulsante, mas ainda não brotou. Destacou-se uma certa inércia diante de um mundo comum, que os leva a ignorar que: “é justamente meu corpo que percebe o corpo do outro, encontrando nele



um prolongamento milagroso de suas próprias intenções, uma maneira familiar de se relacionar com o mundo” (MERLEAU-PONTY, p.474, 2011).

Podemos e devemos refletir sobre o que foi percebido e responder a pergunta pela qual iniciamos a trajetória do estudo, onde questionamos a percepção dos usuários do SUS sobre seu direito e acesso à saúde na sua integralidade.

A convivência durante as entrevistas com os usuários indicou que muitas outras questões poderiam ser arroladas para outros trabalhos.

Os entrevistados externaram que em algumas situações existe a necessidade de modificaram sua maneira de se posicionarem sobre o SUS, tendo mais empatia e se colocando no lugar do profissional de saúde que por vezes está sobrecarregado, e por essa razão não consegue atender com olha atento e humanizado.

Os usuários do SUS também relataram circunstâncias políticas que vêm definindo “prioridades” de atendimento, ou seja, a rapidez com que alguns recebem



tratamento depende do “conhecimento” que possuem com determinados agentes públicos. Eles nos mostraram que as ações humanas são sistematizadas e o sujeito da ação (os usuários) ignorado.

A percepção dos usuários relatada nas entrevistas nos mostraram um SUS pouco humanizado, porém com grande potencial de se tornar um ambiente profícuo para a abordagem holística e mais humana.

Dessa forma, penso que as decisões pessoais não são autônomas; são dependentes das relações interpessoais de produção e de outros interesses dos agentes políticos, que tem se esforçado para melhorar a prestação do serviço de saúde pública, porém ainda a muito a ser feito.

Esta pesquisa nos mostrou que existem vários olhares, e várias formas de se olhar para o mesmo fato, o mesmo meio e para as mesmas pessoas. Ela nos mostrou que a partir do olhar dos usuários do SUS, de suas relações, de sua experiência de vida adquirida pela sua percepção, de seus sentidos e significados com a aprendizagem, com a cultura e com os outros; que os fenômenos existem e são



reais, que é necessário ir além e para que isso ocorra, deve-se inicialmente reaprender a ver o mundo, e para que haja essa aprendizagem, há que se ter percepção e intenção para mudar tais fatos.

Outros fatos percebidos durante o processo de entrevista são merecedores também de destaque, como por exemplo a dificuldade encontrada em agendar as entrevistas, a negação de alguns por receio de retaliação política.

Este trabalho também vai busca oferecer mais um caminho para que os usuários do SUS possam se perceber como sujeitos únicos e inteiros existentes no mundo, um mundo que é seu meio natural e o campo de todos os seus pensamentos e de todas as suas ações; e oferecer a eles, quem sabe, mais uma ferramenta para que possa ver seu corpo como mediador entre a sua consciência e o mundo, saber que todo ato físico terá um sentido interior, e ao reconhecer o outro em si, se permitir a viver suas relações com mais harmonia e respeito.

Pretende-se, portanto, provocar o despertar para uma saúde pública mais humanizada e menos mecanizada,



e contribuir para o desenvolvimento de pesquisas que tratem do crescimento e consolidação do saber fenomenológico na saúde pública. Ampliar a visão sobre a Fenomenologia e o ser encarnado no mundo, tornar a Fenomenologia mais conhecida para o público em geral foi também nossa intenção, pois acreditamos que ela vem ao encontro dos propósitos da saúde pública no que se refere ao atendimento a partir da perspectiva do ser, além de oferecer subsídios para a área de conhecimento em educação e enriquecer discussões em grupos de estudo.

A Fenomenologia nos proporciona entender que o certo e o errado, o feio e o bonito, o melhor e o pior, a alegria e a tristeza são apenas realidades ambíguas, individuais e relativas, criadas pelos seus próprios pontos de vista; é sua percepção que lhe vai proporcionar as experiências adquiridas no decorrer da sua vida.

A escolha, ou seja, a intenção pelo modo de olhar o mundo, os seres que nele compõem seu dia a dia, as pessoas com quem você se relaciona, o fazer ou não fazer algo é somente uma escolha, e para fazê-la, será necessário muitas



vezes ir em direção contrária da multidão, ir na direção do seu eu, do seu inteiro, do seu ser, e surpreender-se com isso.

Diante de todo o exposto, pode-se concluir com assertividade que os objetivos gerais e específicos, assim como as questões norteadoras desse presente estudo foram satisfatoriamente atendidos, mediante as respostas aos questionamentos formulados, decorrente da escuta atenta dos usuários do SUS do município do Sul-Fluminense, bem como pode-se ter a dimensão da necessidade de um cuidado mais acolhedor e humanizado dos profissionais de saúde e da área jurídica para com tais usuários.

### **Recomendações do Estudo**

Recomenda-se o desenvolvimento de políticas públicas pautadas no olhar atento e humanizado do usuário do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de Paty do Alferes, a fim de que os mesmos tenha pleno e total acesso a seu direito à saúde pública de qualidade.



The background of the page is a blurred image of a medical setting. It features a white stethoscope with a silver chest piece and a blue rubber tubing, resting on a white surface. In the upper portion, a white computer keyboard is visible, with keys slightly out of focus. The overall color palette is light and clinical, with soft blues and whites. A semi-transparent white rounded rectangle is centered on the page, containing the text.

**REFERÊNCIAS**

**BIBLIOGRÁFICAS**



ACHOCHE, Munif Saliba. A garantia constitucionalmente assegurada do direito à saúde e o cumprimento das decisões judiciais. Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2102, 3 abr. 2009. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/12578>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

AYRES, JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2009.

AITH F. Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin; 2007.

ALMEIDA, Júnior OF. Mediação da informação e múltiplas linguagens. Pesqui Bras Cienc Inf. 2009; 2(1): 89-103.

BAHIA L, Scheffer M. The unified health system and the private assistance sector: interpretations and facts. Saúde em Debate (Online), 2018 [cited 2019 Oct 10]. 42(spe3): 158–71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s312>

BARBERATO FILHO, Silvio; LOPES, Luciane Cruz; MACEDO, Eloisa Israel de. Análise técnica para tomada de decisões do fornecimento de medicamentos pela via judicial. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 706-713, ago. 2011.



BATISTA KT, Caldas KR, Portillo JAC. Integralidade da saúde: significado e situação atual. Com Cienc Saude. 2009; 20(1):9-16.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. Fenomenologia: confrontos e avanços. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

BONTEMPO, Alessandra Gotti. Direitos Sociais: eficácia e acionabilidade à luz da Constituição de 1988. Curitiba: Juruá, 2005.

BORBA, Jean Marlos Pinheiro. A fenomenologia em Husserl. Revista do NUFEN, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 90-111, jul./dez. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912010000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912010000200007)>. Acesso em: 06 mar. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei no 8.080/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990a.

BRASIL. Lei n. 8.142/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de



Saúde-NOB-SUS 1/ 96. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.

CAMPOS GWS. Saúde Pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e prática. Soc Cult. 2000; 5(2):210-30.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Estudos sobre Direitos Fundamentais. 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CAPALBO, Creusa. A subjetividade e a experiência do outro: Maurice Merleau-Ponty e Edmund Husserl. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, GO, v. 13, n. 1, p. 25-50, jan./jun. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672007000100003#\\*a](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000100003#*a)>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CARDOSO, Camila Daros. Ações de concessão judicial de medicamentos. Jus Navigandi. Teresina, ano 15, n. 2426, 31 de mar. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/14609>>. Acesso em: 01 out. 2021.

CARVALHO, Gilson. Financiamento Federal para a Saúde no Brasil: 2000-2009. SANTOS, Lenir (organizadora). In Direito da Saúde no Brasil. Campinas: Editora Saberes, 2010, p. 281/307.



CAVALIERI FILHO, Sérgio. Programa de Responsabilidade Civil. 7. ed. revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2007.

CECÍLIO, LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em Saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS, Abrasco; 2001. p. 113-26.

COELHO, LCD, Rodrigues RAP, Marcon SS, Lunardi VL. Conflitos éticos na revelação de informações – parte II. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(1):73-82.

CORTEZ, Daniel Nogueira. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for self-care in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. BMC Public Health, London, v. 17, n. 871, p. 41, jan. 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5219728/>>. Access on: 15 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3937-5>.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz et al. Articulations between the Global Mental Health project and the cultural aspects of care in the Psychosocial Care and Primary Health Care Network in Brazil. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 30, n. 02 [Accessed 05 July 2021], e300219. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300219>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/>



S0103-73312020300219.

CREMASCO, Maria Virginia Filomena. Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a Psicologia em “Fenomenologia da percepção”. Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, GO, v. 15, n. 1, p. 51-54, jun. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672009000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100008)>. Acesso em: 16 abr. 2021.

FERRAZ, OLM. Questionamentos judiciais e a proteção contra o paciente: um sofisma a ser corrigido pelo gerenciamento de riscos. Bioética [Internet]. 1997; 5(1) [acesso 2021 Maio 02]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/biolv5/questiona.html>

FRANÇA, Viviane Helena de, Modena, Celina Maria e Confalonieri, Ulisses Eugenio CavalcantiA multiprofessional perspective on the principal barriers to universal health coverage and universal access to health in extremely poor territories: the contributions of nursing1 1 Paper extracted from doctoral dissertation “Qualidade de vida da população em extrema pobreza de Ribeirão das Neves, Região Metropolitana de Belo Horizonte”, presented to Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Belo Horizonte, MG, Brazil. Supported by Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas



Gerais (FAPEMIG), Brazil, process # APQ-02940-13. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2016, v. 24 [Acessado 10 Julho 2021], e2795. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1042.2688>>. Epub 03 Maio 2016. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1042.2688>.

FREITAS, CASL, Fernandes AT, Chagas MIO, Soares CHA, Silva MJ, Brito MCC. O princípio da integralidade na perspectiva dos coordenadores de um sistema de saúde no interior do Ceará. Cad Saude Colet. 2010; 18(4):494-9.

FURLAN, Reinaldo. A noção de “comportamento” na Filosofia de Merleau-Ponty. Estudos de Psicologia (Natal), Natal, RN, v. 5, n. 2, p. 383-400, jul./set. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2000000200005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000200005&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 06 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2000000200005>

GATTO Junior JR, Santos AS, Freitas IM, Benetti KFG, Russo TMS, Brito ES, et al. O Direito Humano à Saúde no Brasil e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Braz J For Sci Med Law Bioeth. 2012; 2(1):53-71.

GIORGI, Amedeo; SOUSA, Daniel. Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa: Fim de Século, 2010.



GOMES AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12(27):773-82.

HUSSERL, Edmund. A idéia da fenomenologia. Trad. de Artur Morão. Lisboa: Edições 70. 1989.

KLÜBER, Tiago Emanuel; Burak, Dionísio. A Fenomenologia e suas contribuições para a educação matemática. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, PR, v. 3, n. 1, p. 95 - 99, jan.-jun. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/346-1600-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 21/08/2015.

MARANGONI, Pedro Henrique Santos Decanini; VERISSIMO, Danilo Saretta. Intencionalidade e comportamento: a percepção vivente em Merleau-Ponty *Revista de Abordagem Gestáltica*, Goiânia, GO, v. 24, n. 1, p. 75-83, jan./abr. 2018. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672018000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 mai. 2021.

MARTINS, Amanda de Lucas Xavier; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Crise e enfermagem na atenção primária:



notas da prática social pelo materialismo histórico dialético [Crisis and nursing in primary care: notes of social practice by dialectical historical materialism] [Crisis y enfermería en la atención primaria: notas de la práctica social por el materialismo histórico dialéctico]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e42472, nov. 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42472>>. Acesso em: 05 jul. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.42472>.

MATTHEWS, Eric. Compreender Merleau-Ponty. Tradução de Marcus Penchel. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Série Compreender).

MERLEAU-PONTY, Maurice. A Estrutura do Comportamento. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 376 p.

MERLEAU-PONTY, Maurice. A prosa do mundo. São Paulo. SP: Cosac Naify;2012.

MERLEAU-PONTY, Maurice. As aventuras da dialética. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da percepção. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura - 4ª ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.





MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da percepção. São Paulo. SP: Martins Fontes; 2015.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Psicologia e pedagogia da criança. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. 408 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Estabelecimento de Saúde do município: Ribeirão Preto [Internet] [acesso 2021 Maio 01]. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio).



# Da autora



Verônica Bessa de Paulo de Moura:

Uma Vida Dedicada ao Conhecimento, ao Cuidado e à  
Justiça

Verônica Bessa de Paulo de Moura nasceu em 8 de



janeiro de 1982, no seio de uma família que lhe proporcionou valores de amor, ética e resiliência. Filha de Alida e Eraldo, é um reflexo da dedicação de seus pais, cultivando desde cedo o gosto pelo aprendizado e pela busca constante de excelência. Esposa de Bruno e mãe de Clarisse, sua vida é um testemunho de equilíbrio entre a realização profissional e o amor incondicional pela família, pilares fundamentais de sua trajetória.

Com uma formação acadêmica que impressiona pela diversidade e profundidade, Verônica trilhou caminhos de estudo e prática que refletem seu compromisso com o cuidado, a justiça e a educação. Doutoranda e mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pelo prestigiado Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS) da Universidade Federal Fluminense (UFF), ela integra o núcleo de pesquisa “Filosofia, Saúde e Educação Humanizada” (FSEH), sob a coordenação da Dra. Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva e vice-liderança da Dra. Eliane Ramos Pereira.

Sua paixão pelo Direito começou com sua graduação



na Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde recebeu o título “Cum Laude” em 2005. Posteriormente, ampliou seus horizontes com diversas pós-graduações, incluindo Direito Tributário, Direito Público e Direito do Consumidor, consolidando-se como uma jurista de visão abrangente e expertise em áreas complexas.

Ao longo de sua carreira, Verônica desempenhou papéis essenciais em administrações públicas. Atualmente, é Procuradora Jurídica da Prefeitura Municipal de Paty do Alferes/RJ, cargo que ocupa desde 2018. Antes disso, atuou com destaque na Prefeitura Municipal de Itatiaia/RJ, onde foi diretora dos departamentos Tributário e Fiscal e de Processos Administrativos. Sua atuação é marcada pela defesa incansável da justiça e pela aplicação do Direito com humanismo e responsabilidade.

Além de sua experiência jurídica, Verônica se destaca como educadora e palestrante. Professora colaboradora do MBA em Gestão Estratégica em Administração Pública da FAMIFE e revisora de artigos



científicos no World Journal of Public Health, compartilha seus conhecimentos com entusiasmo e dedicação. Sua trajetória como pesquisadora também evidencia um compromisso profundo com a intersecção entre Direito, Saúde e Filosofia, explorando temáticas que promovem o bem-estar coletivo e o pensamento crítico.

Por trás de uma impressionante carreira acadêmica e profissional, está uma mulher que encontra forças no amor por sua família e no desejo de transformar o mundo em um lugar mais justo e humano. Verônica Bessa de Paulo de Moura é, acima de tudo, um exemplo de coragem, determinação e paixão pela vida em todas as suas dimensões.



## **Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza**



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.



O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa



em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terãõ acesso livre imediato



ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



# Indice Remissivo



## C

### Clínica

*página 26*

*página 103*

*página 152*

*página 176*

### Corpo

*página 158*

*página 252*

*página 260*

*página 268*

## F

### Fenomenologia

*página 34*



*página 116*

*página 128*

*página 227*

## **J**

### **Jurídico**

*página 29*

*página 48*

*página 51*

*página 279*

## **S**

### **SUS**

*página 184*

*página 224*

*página 263*

*página 288*



Esse novo volume busca discutir a partir dos casos práticos a percepção dos usuários do SUS acerca do seu direito a saúde. Esse olhar é fundamental para promover melhorias de políticas públicas e ações de humanização.



Periodicojs  
EDITORA ACADÊMICA