

**MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA COSTA**

**A INFLUÊNCIA DO CONSUMISMO NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS  
DA SAÚDE: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA**

**JOÃO PESSOA – PB**

**FEVEREIRO/2015**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS V  
CENTRO PROEAD  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE**

**A INFLUÊNCIA DO CONSUMISMO NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS  
DA SAÚDE: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA**

Monografia apresentada ao Curso de especialização de Gestão em Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, orientadora: Profª Dra. Cristina Miyuki Hashizume, como requisito para a obtenção do título de especialista de Gestão em Saúde.

**JOÃO PESSOA – PB**

**FEVEREIRO/2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

C837i Costa, Marco Antonio de Oliveira  
A influência do consumismo no atendimento dos profissionais da saúde [manuscrito] : consequências para a saúde pública / Marco Antonio de Oliveira Costa. - 2015.  
52 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Gestão em Saúde EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.  
"Orientação: Profª. Drª. Cristina Miyuki Hashizume, Psicologia".

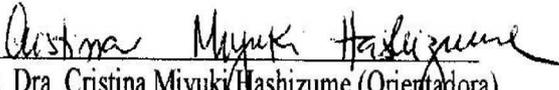
1. Influência. 2. Consumismo. 3. Saúde pública. I. Título.  
21. ed. CDD 613

MARCO ANTONIO COSTA

A INFLUÊNCIA DO CONSUMISMO NO ATENDIMENTO DOS  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Aprovada em: 28/03/2015.

BANCA EXAMINADORA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Cristina Miyuki Hashizume (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Monica Simões  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho a Valdenize Oliveira, minha mãe, com amor e gratidão pelo respeito e apoio incondicional ofertado em todos os momentos ao longo da nossa jornada.

## **AGRADECIMENTOS**

**À Deus**, causa primária de todas as coisas, o responsável pela minha existência, por todos os seus atributos que me possibilitam origem e destinação divina, de acordo os seus desígnios.

**Aos meus queridos pais Osvaldo Costa e Valdenize de Oliveira**, que em todos os momentos da minha vida me proporcionaram apoio e amor de forma incondicional.

**A minha esposa Deise Maciel**, amiga e companheira, pela sua dedicação, amor e cumplicidade proporcionada em nossa jornada.

**Ao meu filho Marco Costa**, que tanto me inspira e que tem me ensinado o prazer e responsabilidade de ser pai, você é parte essencial da minha vida, um dos maiores presentes.

**Aos meus familiares e amigos** que sempre me ajudaram com palavras de esperança, incentivo e que sempre torceram pelo meu sucesso na realização dessa especialização.

**A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Cristina Miyuki**, pelo seu acolhimento, empenho e empatia que contribuiu de forma decisiva no desenvolvimento e concretização deste trabalho, pessoa que se mostra sempre compreensiva, competente e admirável.

**A minha tutora Ms. Silene Santos**, pelo seu acolhimento, pelo suporte incondicional, pelas mensagens de incentivos, empenho e presteza proporcionando a construção deste trabalho.

**Aos meus colegas de especialização**, companheiros e amigos construídos ao longo desta jornada de curso que dividiram comigo expectativas, sonhos, medos, angústias e alegrias. Todos vocês fazem parte pela minha/nossa conquista.

**A toda equipe docente do curso de Especialização em Gestão de Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB**, pelo acolhimento, dedicação, competência e amor ao trabalho que fazem, e por ter contribuído de forma direta ou indireta proporcionando a construção da minha vida pessoal e profissional.

*“Conquiste-me; não adquira; quero ser teu bem;  
não um dos bens. O teu sonho de amor, não de  
consumo”.*

Demétrio Sena

## SUMÁRIO

1	Introdução.....	10
2	Consumo e subjetividade.....	13
2.1	Considerações sobre a cultura do consumo e subjetividade.....	13
2.2	Sociedade de consumidores.....	16
3	Postura dos consumidores.....	19
3.1	Consumidores e postura individualista.....	19
3.2	A concepção de ética na pós-modernidade.....	24
3.3	Consumidores e postura cidadã.....	27
4	O controle social do SUS.....	31
5	Objetivos .....	32
5.1	Objetivo geral .....	32
5.2	Objetivos específicos.....	32
6	Método.....	33
6.1	Delineamento.....	33
6.2	Participantes.....	33
6.3	Instrumento.....	33
6.3.1	Questionário sociodemográfico.....	33
6.3.2	Entrevista.....	33
6.4	Procedimentos.....	33
6.5	Análises de dados.....	34
6.6	Aspectos éticos.....	35
7	Análise e discussão dos resultados.....	36
	Considerações finais.....	47
	Referências.....	48

## RESUMO

Na pós-modernidade com a supervalorização do consumo, o indivíduo busca menos os interesses coletivos na saúde pública, o presente estudo tem como objetivo investigar como os usuários do sistema público da cidade de João Pessoa - PB percebem sua relação com a saúde pública: se na condição de cidadãos ou de clientes. Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Participaram de forma não probabilística e acidental 22 pessoas, dos sexos masculino e feminino, da população em geral, acima de dezoito anos e residentes nesta cidade. Os participantes foram abordados em praças públicas e logradouros. Os contatos para a realização da entrevista foram feitos nos horários e locais mais convenientes para os participantes, que foram devidamente informados do objetivo da entrevista e do destino dos dados obtidos. Depois de aceitar participar, foi solicitado que o participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, foi feita a aplicação dos instrumentos e gravadas as entrevistas mediante a sua autorização. Os dados dos questionários foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência). Já os dados da entrevista foram analisados através da análise categorial temática. Os resultados indicaram a emergência de três categorias temáticas e suas respectivas subcategorias: Vivência com os profissionais do SUS (subcategorias: 1. Atendimento desumano; 2. Má relação; 3. Insatisfação); Expectativas frente aos profissionais do SUS (subcategorias: 1. Positivas; 2. Negativas); Responsabilidade de melhoria do SUS (subcategorias: 1. Governo; 2. Cidadão). Após a análise dos dados foram efetuadas reflexões sobre os mesmos, visando uma mobilização do controle social para a melhoria na qualidade do serviço público em saúde. Foi identificada postura consumista/individualista por parte dos profissionais e dos usuários pela falta de atenção, forma não cuidadosa, pela relação fragmentada, narcísica e de insatisfação na vivência do SUS. A maioria dos participantes adota postura individualista não acreditando que os usuários do SUS, com engajamento, possam melhorar a qualidade do atendimento do serviço de saúde. Para uma pequena minoria dos participantes, cabe ao cidadão promover ações que possam proporcionar a melhoria do SUS. Da mesma forma são poucos os profissionais comprometidos que oferecem um atendimento mais humanizado para com os usuários do serviço de saúde pública, identificando-se, dessa forma, a postura cidadã/coletiva nos participantes e nos profissionais, respectivamente.

**Palavras-chave:** Influência, Consumismo, Saúde Pública.

## ABSTRACT

In postmodernity with the overvaluation of consumption, the individual seeks less the collective interests of public health, this study aims to investigate how users of the public system of the city of João Pessoa - PB perceive their relationship to public health: if provided citizens or customers. This was an exploratory and descriptive qualitative research. Participated in non-probabilistic and accidentally 22 persons, male and female, of the general population, over eighteen and residents in this city. Participants were approached in public squares and public parks. Contacts for the interview were made in times and more convenient locations for the participants, who were duly informed of the purpose of the interview and the destination of the data. After agreeing to participate, was asked the participant to sign the Informed Consent and Informed and then the application was made of the instruments and recorded interviews by its authorization. Questionnaire data were analyzed using descriptive statistics (frequency). Have the interview data were analyzed by thematic categorical analysis. The results indicated the emergence of three thematic categories and their subcategories: Experience with the SUS professionals (subcategories: 1. inhuman Service; 2. Poor relationship; 3. Dissatisfaction); Expectations facing the SUS professionals (subcategories: 1. Positive 2. Negative); SUS improvement Responsibility (subcategories: 1. Government 2. Citizen). After analyzing the data reflections were made on them, seeking a mobilization of social control to improve the quality of public services in health. Was identified consumer / individualistic attitude on the part of professionals and users by the lack of attention, not carefully, the fragmented relationship, narcissistic and dissatisfaction in the SUS experience. Most participants adopts individualistic stance not believe that users of SUS, engagement, can improve the quality of care of the health service. For a small minority of participants, it is up to citizens to promote actions that can provide improved SUS. Similarly there are few committed professionals who offer a more humane care for with users of the public health service, identifying thus citizen posture / collective in participants and professionals, respectively.

**Keywords:** Influence, Consumerism, Public Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura com a supervalorização do consumo e massificação social, o indivíduo, por vezes, busca mais a realização dos desejos e necessidades individuais do que os interesses coletivos em todos os setores, e também nos serviços da saúde pública. Nesse contexto, há necessidade de conscientização da influência do consumismo na práxis do Sistema Único de Saúde (SUS) destacando a necessidade de controle social para melhoria na qualidade do serviço público em saúde.

Na contemporaneidade, há poucos trabalhos que abordem a influência do consumismo na participação popular na gestão em saúde no Brasil. Portanto, partiremos de leituras de autores da condição pós-moderna, para em seguida, realizarmos reflexões sobre as consequências para a saúde pública como um todo. Para Bauman (2008), a “sociedade de consumidores” se caracteriza por uma reconstrução das relações humanas baseada no padrão das relações entre os consumidores e os objetos de consumo, favorecendo o isolamento e a falta de poder da coletividade. As pessoas consomem por interesses privados em detrimento de conexões públicas.

As relações sociais e idiosincrasias são permeadas de comportamentos de consumo. Segundo Gade (1998), o comportamento do consumidor envolve as ações e cognições realizadas na escolha, aquisição e utilização de produtos e serviços para suprir os desejos e necessidades do consumidor. Dessa forma, o neoliberalismo confere amplos poderes ao mercado em um contexto em que os desejos privados e individuais têm prioridade e deixam à margem o interesse coletivo, reduzindo a capacidade de resistência, organização e luta social. Assim, na atualidade “... tornar-se consumidor exige um nível (condição/situação) que dificilmente deixa tempo para as atividades que tornar-se cidadão demanda” (BAUMAN, 2008, p.188).

O consumo é um processo social profundo e ambíguo. De acordo com Santi (2011), o consumo é um fenômeno extremamente complexo, que envolve comportamento, a economia e a dinâmica social. Nesse contexto, Segundo Marcuse (1968), o consumismo omite o embate entre as necessidades ofertadas e as necessidades possíveis, criando um pseudoigualitarismo por meio do consumo. Esse pseudoigualitarismo, para o autor, extingue o potencial crítico do homem e o impossibilita na realização de verdadeiras mudanças no mundo. Já para Mancebo et al. (2002), o consumismo narcotiza as consciências iludindo os homens pelos excessos de imagens causando alienação por meio da naturalização do consumo.

O indivíduo outrora massificado, na sociedade de consumo, encontra notoriedade por meio do consumir. Segundo Lipovetsky (2007), o consumo é voltado mais para o outro significando que os objetos de consumo são obtidos na ânsia de se adquirir *status* e diferenciação social e, assim ser estimado e invejado pelos outros indivíduos.

Os serviços de saúde, com a finalidade de garantir sua natureza integral e universal, deve integrar a participação da população na formulação, fiscalização, execução e manutenção de políticas públicas, processos que têm como objetivo atender as carências de cada território. No texto constitucional de 1988 (BRASIL, 2004) e na Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde a participação popular é declarada como direito socialmente garantido, como um dos princípios fundantes do SUS (BRASIL, 1990), sendo de grande importância para o processo de redemocratização das políticas de saúde brasileira.

As experiências que compõem o Orçamento Participativo têm estimulado uma articulação entre a população e seus representantes. Segundo Brasil (2014), Ministério da Saúde, o orçamento participativo é um notável mecanismo de complementação da democracia, possibilitando que o cidadão debata e determine o futuro de uma cidade, incentivando o exercício da cidadania e o compromisso da população com o bem público. Outro mecanismo que proporciona a prática do controle social disponibilizando conteúdo de natureza informativa é o Portal da Transparência. Segundo Brasil (2014), o Portal da Transparência tem como meta a participação dos cidadãos na averiguação sistemática do emprego dos recursos públicos visando coibir irregularidades envolvendo esses valores.

O projeto de democratização do Estado é para ser uma construção coletiva, desta maneira, a Saúde enquanto direito de cidadania e dever do Governo deve ser concretizado por meio do controle social. Segundo Brasil (1990), os cidadãos devem ter consciência de seus direitos e reivindicá-los ao gestor local do SUS, sempre que os mesmos forem violados. Dessa forma, quem deve controlar o bom funcionamento do SUS, além do poder legislativo e dos gestores, é a população.

Apesar dos avanços legais no âmbito da saúde, há necessidade de concretizar essas conquistas por meio da participação e do controle social para melhoria na qualidade do serviço público em saúde. Dessa forma, destacam-se os seguintes questionamentos: Será que os usuários têm uma postura cidadã/coletiva em relação ao sistema público de saúde que utiliza? Será que os usuários têm uma postura consumista/individualista em relação ao sistema público de saúde que utiliza? Pretende-se compreender a percepção dos usuários do sistema de saúde em relação ao serviço que utiliza destacando a necessidade de controle social para melhoria na qualidade do serviço público em saúde.

Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo investigar se os usuários do sistema público de saúde do município de João Pessoa – PB têm uma percepção de cidadão ou de cliente em relação ao serviço que utiliza. Sendo que, por postura cidadã, entendemos uma compreensão do serviço enquanto um direito social, engajando-se e sentindo parte da construção da saúde pública. E por postura de consumidor, entendemos aquela em que o usuário vai ao posto meramente para resolver seu problema individual, sem uma preocupação em se envolver com o sistema de saúde pública. De forma específica, identificar postura consumista/individualista dos usuários e dos profissionais em relação ao sistema público de saúde que utiliza e identificar postura cidadã/coletiva dos usuários e dos profissionais em relação ao sistema público de saúde que utiliza.

O estudo realizado materializa-se nesta monografia com a seguinte estrutura: no primeiro capítulo apresenta o Consumo e Subjetividade; considerações sobre a cultura do consumo e subjetividade e sociedade de consumidores. No segundo capítulo, aborda-se a Postura dos Consumidores; consumidores e postura individualista; a concepção de ética na pós-modernidade; consumidores e postura cidadã e o controle social do SUS. No terceiro capítulo enfoca-se o método utilizado: tipo de estudo, participantes, instrumentos de coleta de dados, procedimentos, análise de dados e aspectos éticos. No quarto capítulo apresenta-se: a análise e discussão dos resultados e em seguida considerações finais relativas ao estudo.

## 2 CONSUMO E SUBJETIVIDADE

### 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A CULTURA DO CONSUMO E SUBJETIVIDADE

Usar a expressão cultura do consumo significa destacar que o mundo das mercadorias e suas concepções construídas são essenciais para a compreensão da sociedade contemporânea. O consumo preenche importante papel na construção da subjetividade influenciando, dessa forma, as relações humanas.

Nesse contexto, a denominada pós-modernidade, ou *hipermodernidade*, tem como característica principal a exacerbação o consumo e do individualismo. O consumo exacerbado leva à exaltação profunda do materialismo, fazendo desenvolver uma cultura centrada na expressão subjetiva dos indivíduos. Dessa forma, para Veblen (1965), a percepção do consumo interage com os indivíduos em suas várias facetas e, desse modo, o consumo acaba sendo um elemento que abrange as relações humanas.

Assim, a transformação do modo de vida está baseada, também, na forma de consumo contemporâneo. “Isso não acontece hoje não por haver mais volumes de bens no mercado nem para satisfação das necessidades, mas pela conversão do objeto em signo” (BAUDRILLARD, 2002, p. 2007). Ou seja, o objeto de consumo é personalizado e logo consumido para em seguida serem substituídos por outros signos (imagens) e assim, “toda essa indústria se especializa na aceleração do tempo de giro por meio da produção e venda de imagens” (HARVEY, 1992, p. 262).

Na atualidade, com o consumo, enquanto expressão da subjetividade formam-se novos anseios e novos comportamentos na sociedade do hiperconsumo. “Em tempos de hiperconsumo as motivações privadas superam muito as finalidades distintas” (LIPOVETKY, 2007, p. 42). O autor afirma ainda que o ato de consumir, se não traz felicidade, pelo menos propicia satisfações ao indivíduo. Lipovetky chama de “felicidade paradoxal” a esses momentos de satisfações. Assim, o consumo atual é intimizado, emocional e voltado para as satisfações privativas do indivíduo.

Pode-se afirmar que consumo é o ato da sociedade adquirir produtos ou serviços para satisfazer a sua necessidade. Para Fulgêncio (2007), o consumo é a aquisição de bens, tendo em vista suprir as necessidades que um sujeito se propõe e o consumismo é o ato de consumir produtos ou serviços, muitas vezes, sem consciência. Segundo Mancebo (2008), a diferença entre o consumismo dos séculos anteriores e desta geração é que, antes se consumia para viver, hoje, vive-se para consumir.

O comportamento do consumidor pode ser vislumbrado como um processo de decisão. Segundo Gade (1998) o comportamento de consumo é definido como comportamento de procura, busca, compra, utilização e avaliação de produtos e serviços para a satisfação das necessidades do indivíduo e o comportamento do consumidor engloba as atividades físicas, mentais e emocionais realizadas na seleção, compra e utilização de produtos e serviços para a satisfação de necessidades e desejos. De acordo com Faria (2008), o comportamento de consumo é influenciado pelos fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos. Ainda para Gade:

O comportamento do consumidor depende da cognição do seu meio ambiente; de como o mundo é percebido; de como os estímulos sensoriais são percebidos e interpretados em função de memória de histórias passadas, crenças e valores, motivações e atitudes; de como essas percepções são integradas, representando a estrutura cognitiva que para cada indivíduo será única e singular. (GADE,1980, p.51).

Todo e qualquer ato de consumo é uma forma de manifestação cultural. Segundo Baudrillard (1995), no enfoque empírico, toda e qualquer sociedade faz uso do universo material do seu ambiente para se reproduzir física e socialmente. Dessa maneira, os mesmos bens e serviços que utilizamos para nos reproduzir física e socialmente contribuem na constituição de nossa identidade e subjetividade. Dessa forma, “o consumo pode ser um veículo legítimo para a construção do desejo e da subjetividade” (SANTI, 2011, p. 47). Assim, o consumo é uma forma de expressão da singularidade no processo de subjetivação do sujeito, além de ser, também, agente mediador das nossas relações sociais.

Nesse sentido, todos convivem no mesmo ambiente social conhecido como *mercado*. Segundo Bauman (2008), o indivíduo acaba por se transformar em mercadoria quando para conquistar os prêmios sociais que desejam *remodela a si mesmos como mercadorias*, isto é, como produtos que são capazes de chamar a atenção, seduzir e proporcionar *demandas e fregueses*. Nesse ambiente, os consumidores/mercadorias acabam por intensificar o processo de naturalização do consumo. Assim sendo, Gomes (2008), conclui que o Homem não se encontra tanto rodeado por outros Homens e sim, mais, por objetos. Esses “sistemas sociais” consumistas são reproduzidos nas interações interpessoais nos diversos setores da atividade humana.

“O conjunto de crenças e teorizações sobre saúde e doença, os modelos de organização dos serviços, as escolhas e avaliação de práticas terapêuticas e os comportamentos socialmente aceitos, incluindo relações de poder e papéis sociais dos diversos agentes no âmbito dos setores, constituem, em cada sociedade, um “sistema

cultural”. Este sistema cultural inclui “significados simbólicos ancorados em arranjos particulares de instituições sociais e padrões de interações interpessoais” (Kleinman, 1980, p. 24).

Esses “sistemas sociais” consumistas permeiam a subjetividade dos indivíduos em suas interações sociais. É por meio do processo de socialização que ocorre desenvolvimento de individualização dos seres humanos. Segundo Silva et al. (2012), na busca constante por tornarem-se indivíduos, as pessoas constroem sua identidade em torno de si mesmos e dos valores que lhes satisfazem. Dessa forma, os indivíduos buscam se adaptar ao meio social e se afirmar enquanto seres distintos dos demais por meio de um consumo, cada vez mais, individualizado. Conforme Bauman (2001), essa individualização é uma grande característica da sociedade moderna e que o consumo preenche importante papel na construção da subjetividade.

Dessa maneira, as relações sociais estão relacionadas com a apropriação da subjetividade pela lógica do mercado. Nesse sentido, há “um transplante da regra do mercado de bens para o domínio dos vínculos humanos” (BAUMAN, 2008, p.31). Segundo o autor, na assim denominada sociedade de consumidores, os indivíduos tendem a se relacionar como produtos/objetos de consumo e, dessa forma, a se substituírem reciprocamente com a mesma facilidade que o fazem ao comprar novos produtos e serviços. Para o autor na modernidade líquida, tudo é volátil, as relações dos seres humanos não são mais concretas e a vida em grupos, de casais, familiares, de afinidades políticas, de amigos, dentre outros, perde consistência e solidez.

O comportamento de consumo traz uma simbologia social, apresentando-se como comunicador daquilo que o indivíduo intenciona transferir ao outro. Segundo Bauman (2008), o consumo implica um esforço do indivíduo para se mostrar, ser percebido e desejado pelos outros. Portanto, o consumo dos produtos e serviços ocorre por meio de aspectos simbólicos/significados que representam a existência de um papel social dos objetos, sobre o qual o autor analisa que:

Na sociedade de consumidores, ninguém pode se tornar sujeito sem primeiro virar mercadoria, e ninguém pode manter segura sua subjetividade sem reanimar, ressuscitar e recarregar de maneira perpétua as capacidades esperadas e exigidas de uma mercadoria vendável. A “subjetividade” do “sujeito”, e a maior parte daquilo que essa subjetividade possibilita ao sujeito atingir, concentra-se num esforço sem fim para ela própria se tornar, e permanecer, uma mercadoria vendável. A característica mais proeminente da sociedade de consumidores - ainda que cuidadosamente disfarçada e encoberta - é a transformação dos consumidores em mercadorias; ou antes, sua dissolução no

mar de mercadorias em que, [...] os diferentes significados das coisas, “e portanto as próprias coisas, são vivenciados como imateriais”, aparecendo “num tom uniformemente monótono e cinzento” – enquanto tudo “flutua com igual gravidade específica na corrente constante do dinheiro” (BAUMAN, 2008, p.20)

Compartilhando dessa idealização sobre o âmbito do consumo, pode-se dizer que “cada vez mais aquilo que compramos hoje é a nossa identidade, nossa ideia de nós mesmos, o estilo de vida que escolhemos” (BURKE 2008, p. 35). Essa afirmação contribui para destacar que a sociedade de consumo é evidenciado por um consumo centrado no indivíduo, sendo essa concepção corroborada por Lipovetsky ao afirmar que:

“A hora é da hiperindividualização da utilização dos bens de consumo, das defasagens dos ritmos no interior da família, da dessincronização das atividades cotidianas e dos empregos do tempo. Em suas bandeiras, a sociedade de hiperconsumo pode escrever em letras triunfantes: “Cada um com seus objetos, cada um com seu uso, cada um com seu ritmo de vida” (LIPOVETSKY, 2007, p. 105).

Dessa maneira, a pós-modernidade indica um novo tipo de sociedade complexa denominada por Lipovetsky de hipermoderna e, sob a lógica do consumo, ela ainda pode ser denominada como a sociedade do hiperconsumo, afetando, assim, de modo profundo a vida do indivíduo contemporâneo.

## 2.2 SOCIEDADE DE CONSUMIDORES

O indivíduo contemporâneo fragmentado e orientado para a satisfação dos seus próprios desejos emerge de sua própria subjetividade, passando ele também a categoria de objeto. Como afirma Lipovetsky (2005), o indivíduo perde os seus referenciais, sem identidade fixa, os seus fundamentos morais e valores sociais não encontram mais lugar onde se fixar.

Na sociedade do consumo, na cultura do bem-estar ao contrário da devoção pelo ordenamento do dever e da moral, o indivíduo procura como nunca a satisfação dos prazeres. “Por meio da publicidade, acesso ao crédito, da superabundância dos haveres e lazeres, o capitalismo aboliu a áurea popular dos ideais a guisa de uma busca de novos prazeres e da concretização do sonho de felicidade pessoal” (LIPOVETSKY, 2005, p. 29). Dessa maneira, por meio da incitação incessante do bem-estar na era do consumo os esforços em prol da obrigação moral tornaram-se indiferentes. Na era pós-moralidade o dever só pode ser expresso de modo brando, “os supermercados, o marketing, o paraíso dos lazeres sepultaram a religião das obrigações” (LIPOVETSKY, 2005, p. 33).

Na sociedade capitalista contemporânea, na lógica do narcisismo o corpo ganha excelência, transformado em mercadoria, o indivíduo precisa ser constantemente desejado para se tornar vendável. Nesse sentido Bauman revela:

“O corpo consumista/do consumidor é autotético, constituindo o próprio fim e um valor em si mesmo; na sociedade dos consumidores, também é, por acaso, o valor supremo. Seu bem-estar é o principal objetivo de toda a busca existencial, assim como o principal teste e critério de utilidade, convivência e desejo para o restante do mundo humano e cada um de seus elementos” (BAUMAN, 2009, p. 119).

Dessa maneira, corpos fora de estética, doentes, apáticos, desordeiros e imprevisíveis estão na contramão da produtividade, não são desejados e, na esfera pública da sociedade contemporânea, representam o contrário da “chateação zero” (BAUMAN, 2008, p. 17).

Assim, o corpo passa a ser explorado de forma intensa como um produto para satisfação de desejos. “Não me surpreende que os especialistas em marketing considerem a ansiedade em torno com os cuidados com o corpo uma fonte de lucros potencialmente inexaurível” (BAUMAN, 2006, p. 121). Dessa forma, esse corpo, agora dessubstancializado, torna-se “um espaço flutuante, um espaço sem lugar fixo, entregue à mobilidade social” (LIPOVETSKY, 2005, p. 44).

Os apetites gerados pelo hedonismo para o corpo dos sujeitos pós-moderno ampliam uma crise profunda: “a sociedade democrática tem reivindicações que a capacidade produtiva da sociedade não pode satisfazer” (LIPOVETSKY, 2005, p.107). Nessa sociedade do descarte, fica claro que a insatisfação é a peça mais importante para a manutenção das engrenagens do processo de consumo. A perpetuação da insatisfação é o motor de todo o processo. Dessa forma, essa insatisfação é o que fornece a sustentação dos tempos hipermodernos no sentido de que o consumo e os valores da vida privada são objetos de desilusão: “o que gera decepção não é tanto a falta de conforto pessoal, mas a desagradável sensação de desconforto público e a constatação do conforto alheio” (LIPOVETSKY, 2007, p.29).

Nesse contexto, o âmbito do movimento consumista deixa de ser área da atividade econômica para se estruturar enquanto espaço de elaboração de significados e formas representativas. Para Retondar (2008), consumir passa, nessa situação, a ser compreendido como meio mediador de relações sociais, transfigurando por meio desta atividade conflitos de reprodução de valores, políticos, distinções étnico-raciais, de gênero no meio de um conjunto de outros princípios que são afirmados ou negados simbolicamente no interior deste campo.

Dessa forma, as relações sociais e idiossincrasias são permeadas por comportamentos de consumo. “O ambiente existencial que se tornou conhecido como ‘sociedade de consumidores’ se distingue por uma reconstrução das relações humanas a partir do padrão, e à semelhança, das relações entre os consumidores e os objetos de consumo” (BAUMAN, 2008, p. 17). O autor ainda afirma que:

Numa enorme distorção e perversão da verdadeira substância da revolução consumista, a sociedade de consumidores é com muita frequência representada como se estivesse centralizada em torno das relações entre o consumidor, firmemente estabelecido na condição de *sujeito* cartesiano, e a mercadoria, designada para o papel de *objeto* cartesiano, ainda que nessas representações o centro de gravidade do encontro sujeito-objeto seja transferido, de forma decisiva, da área da contemplação para a esfera da atividade. Quando se trata de atividade, o sujeito cartesiano *pensante* (que percebe, examina, compara, calcula, atribui relevância e torna inteligível) se depara – tal como ocorreu durante a contemplação – com uma multiplicidade de objetos espaciais (de percepção, exame, comparação, cálculo, atribuição de relevância, compreensão), mas agora também com a tarefa de *lidar* com eles: movimentá-los, apropriar-se deles, usá-los, descartá-los (BAUMAN, 2008, p. 19).

Desse modo, a subjetividade do indivíduo passa a ser socialmente construída por meio da apropriação de significados, símbolos e sentidos pré-estabelecidos pelo discurso consumista. Segundo Retondar (2008), Essa *experiência contemporânea* do consumo, na perspectiva exclusivamente fenomenológica, reproduziria de modo objetivo esta maneira de individualização mediada pelo ato consumista. Dessa forma, Bauman conclui que “acima de tudo, o consumismo tem o significado de transformar seres humanos em consumidores e rebaixar todos os outros aspectos a um plano inferior, secundário, derivado” (BAUMAN, 2010, p. 83). Nesse sentido, para Goldman:

"A vida econômica assume o aspecto do egoísmo racional do *homo oeconomicus*, da busca exclusiva do máximo de lucros, sem qualquer preocupação pelos problemas da relação humana com outrem e, sobretudo sem qualquer consideração pelo todo. Nessa perspectiva os outros homens tornar-se-ão, para o vendedor e o comprador, objetos semelhantes aos outros objetos, simples meios que lhes permite a realização de seus interesses e cuja qualidade humana única e importante será a capacidade para concluírem contrato e engendrem as obrigações constringedoras" (GOLDMANN, 1967, p. 178).

O interesse mais relevante para cada indivíduo está agora quase unicamente com seu mundo, cuidando das suas particularidades. “Numa sociedade de consumo, compartilhar a dependência de consumidor – a dependência universal das compras – é a condição ‘sine qua non’ de toda liberdade individual; acima de tudo da liberdade de ser diferente, de ‘ter

identidade” (BAUMAN, 2001, p.98). Para o autor sedimentou-se uma nova ordem, definida primordialmente em termos econômicos.

Sendo assim, vários indivíduos buscam afirmar a sua identidade pelo consumo. Dessa forma, o serviço da mídia passa a ser de privatização dos comportamentos e de individualizar as preferências particulares de bem-estar e de consumo, gerando cada vez mais consumidores individualistas.

### **3 POSTURA DOS CONSUMIDORES**

#### **3.1 CONSUMIDORES E POSTURA INDIVIDUALISTA**

O estudo do individualismo é de fundamental relevância para compreender a sociedade contemporânea. Com uma supervalorização do EU, numa busca incessante de bem-estar e satisfação hedonista, o indivíduo torna-se fraco e indefeso à medida que se emergi dentro de si acaba por fechar para o outro. Dessa forma, este individualismo, estimulado pelo consumismo, acabou por esvaziar o sujeito de tal forma que sua energia para brigar pelos ideais sociais tornou-se fraca. Com o sujeito cada vez mais individualizado, o sentido da coisa pública foi se esvaziando. Segundo Bauman (2011), os indivíduos dessa era nas grandes cidades têm a sensação de impotência. O sujeito pós-moderno teve os seus relacionamentos mercantilizados e, assim, o individualismo constrói uma sociedade cada vez mais fragmentada. Na concepção de Bauman o sujeito da modernidade líquida se constitui por inúmeros mal-estares, sentimentos de aflição, insegurança, depressão, ansiedade, já que são ameaçadas pela possibilidade de se tornarem supérfluos.

“Essa fluidez tem como consequência o fim da era do engajamento mútuo. O aumento da liberdade é visto como um fator de ordem negativa. O aumento da liberdade individual pode com o aumento da impotência coletiva na medida em as pontes entre a vida pública e privada são destruídas ou para começar, nem foram construídas, ou colocando de outra forma, uma vez que não há uma maneira óbvia e fácil de traduzir preocupações pessoais em questões públicas e, inversamente de discernir e apontar o que é público nos problemas privados” (BAUMAN (2001, p. 10).

O sujeito pós-moderno, narcisista, libera de modo intenso um amor por si mesmo que estabelece um processo de personalização, acaba promovendo uma deserção dos valores altruístas e, dessa forma, isolando-se em seu mundo subjetivo. Na atualidade o hedonismo baseado no consumo transforma-se no valor por excelência da cultura. E essa lógica hedonista é levada ao extremo pelo homem contemporâneo. Dessa forma, o indivíduo pós-

moderno forjado pela sociedade consumista passa a ser dessubstancializado e Narcisista. “Pragmatismo e cinismo. Preocupações a curto prazo. Vida privada e lazer individual. Sem religião, apolítico, amoral, naturista. Narcisista. Na pós-modernidade, o narcisismo coincide com a deserção do indivíduo cidadão, que não mais adere aos mitos e ideais de sua sociedade” (FERREIRA, 1991, p. 101). Assim, o indivíduo não está mais orientado para a esfera pública, mas para si mesmo.

Nessa perspectiva individualizada, diminui-se o interesse por conquistas sociais. De acordo com Bauman (2001), na atualidade há aumento dos sentimentos hedonísticos e do "eu primeiro" e um decrescente interesse pelo bem comum, pela reforma social e pelo comprometimento político. Há uma particularidade relevante nessa fase da modernidade, chamada de “modernidade líquida”, que é o individualismo. Segundo Gade (1980), o consumidor é hedonista, buscando maximizar o seu prazer. Assim, essa forma individualizada de ser compromete o engajamento cidadão na construção do social.

O pensador francês Tocqueville (1988), afirmou que o "cidadão" é um sujeito que tende a procurar seu próprio bem-estar por meio do bem-estar da cidade – ao passo que o indivíduo tende a ser morno e a agir com prudência em relação ao "bem comum", à "causa comum" ou à "sociedade justa". O autor observou, também, que o indivíduo é o pior inimigo do cidadão. Nesse sentido:

Se o indivíduo é o pior inimigo do cidadão, e se a individualização anuncia problemas para a cidadania e para a política fundada na cidadania, é porque os cuidados e preocupações dos indivíduos enquanto indivíduos enchem o espaço público até o topo, afirmando-se como seus únicos ocupantes legítimos e expulsando tudo mais do discurso público (BAUMAN, 2001, p. 34).

O resultado disso pode ser representado como a “descolonização da esfera pública”. Segundo Bauman (2001), no momento em que a esfera pública está sendo colonizada, de forma encoberta e firme, pelos interesses privados, descaracterizada de seus vínculos públicos e pronta para o consumo (privado), mas dificilmente para a produção de laços (sociais). Dessa forma, o indivíduo, ao utilizar o serviço do sistema público de saúde, busca apenas satisfazer as suas necessidades individuais/imediatista descompromissado e acomodado com o social. “O indivíduo voltado exclusivamente a si mesmo é por força vazio, incapaz de forjar conteúdos próprios; seus projetos se esvaem na trivialidade fútil. No fim do século 20 a modernidade mergulhou num tédio mortal” (KURZ,1999, p.10). Assim, o indivíduo segue sem engajamento político para a melhoria desse sistema de saúde.

Na contemporaneidade as práticas sociais são marcadas pelo descomprometimento com a coisa pública. Segundo Silva (2004), atualmente vivemos numa época que é indicada pela maioria dos autores da pós modernidade como a era das fragmentações, do imediatismo, do vazio, do hedonismo, da substituição da ética pela estética, do narcisismo e do consumo. Os usuários da saúde pública, quando insatisfeitos, podem até reclamar por um atendimento que lhes é devido, mas, não criticam quanto ao funcionamento organizacional do serviço de saúde se envolvendo com a gestão local, fazendo assim, uma "crítica ao estilo do consumidor". De acordo com Bauman, quando as pessoas:

...se sentirem prejudicadas, podem reclamar e cobrar o que lhes é devido - mas nunca lhes ocorreria questionar e negociar a filosofia administrativa do lugar, e muito menos assumir a responsabilidade pelo gerenciamento do mesmo...nossa sociedade definitivamente não aceita bem a crítica como a que os fundadores da escola crítica supunham e à qual endereçaram sua teoria. Em termos diferentes, mas correspondentes, poderíamos dizer que uma "crítica ao estilo do consumidor" (BAUMAN, 2001, p. 22).

Esse ambiente, segundo o autor supracitado, se denomina de “mundo do capitalismo leve”, agregado à ideia de liquidez e à possibilidade, como ocorre com os líquidos, de uma rápida acomodação das pessoas e das coisas aos mais variados encaixes. Nesse contexto de uma comunidade imediatista, onde o tempo é mais relevante do que o ambiente/equipamento ocupado, até porque esse ambiente será ocupado pelas pessoas apenas temporariamente e de forma consumista. Dessa maneira, “o outro lado da individualização parece ser a corrosão e a lenta desintegração da cidadania” (BAUMAN, 2001, p. 34).

Uma das características da contemporaneidade, conceituada como a sociedade dos indivíduos, é que, cada vez mais, o privado se sobrepõe ao coletivo. Para Silva et al. (2012), o consumismo leva as pessoas a buscarem constantemente satisfazer interesses individuais e efêmeros, omitindo seu papel coletivo. Assim, o individualismo é um dos fenômenos que mais se intensificaram na atualidade dificultando o pensar e agir coletivo. “O individualismo é aquela orientação do pensar, sentir, e querer que julga o indivíduo um fim em si e vê na felicidade individual e no desenvolvimento da personalidade o sentido mais elevado da aspiração humana, colocando a seu serviço a sociedade (os outros) e o Estado” (GOERGEN, p. 72).

No mundo contemporâneo, o individualismo e a busca constante por um bem-estar solitário transformou o perfil do homem em um ser egocêntrico e hedonista. Dessa maneira, “hoje vivemos para nós próprios, sem nos preocuparmos com as nossas tradições nem com a

nossa posteridade: o sentido histórico sofre a mesma deserção o de valores e as deserções sociais” (Lipovetsky, 1989, p.49). Na atualidade, o homem, em suas relações sociais, têm assumido comportamentos que negam o outro. Segundo Silva et al. (2012), o “eu” está acima de qualquer coisa ou pessoa, é cada por si, procurando sobreviver em um ambiente consumista gerador de desigualdade e exclusão. O autor supracitado destaca que atualmente há determinados comportamentos: de pensar no eu individual, na busca da satisfação, indiferença social e na política do não agir, que independe se isso venha ou não prejudicar o outro, ou os códigos éticos e morais vigente.

Nesse contexto, verificamos o individualismo emergente em detrimento dos vínculos com a tradição e dos valores coletivos. Segundo Lipovetsky (1989), nós nos confrontamos na atualidade com uma vida social livre de preocupações morais um autêntico "é" que não tem no roteiro qualquer "deve", um convívio social descompromissado de obrigação e direito. Dessa maneira, o momento presente necessita de novas possibilidades de convivência nas quais não podem ser impressas em códigos determinando-se em uma listagem de deveres do que se pode ou não fazer. Conforme Bauman (2003), atualmente, deslegitimou-se a ideia de auto-sacrifício e os indivíduos não são incentivados na procura de ideais morais e cultivar valores morais.

Dessa forma, visando satisfazer seus interesses imediatistas os indivíduos passam a tolerar o outro desde que não prejudiquem o seu individualismo. “A nossa era é era de individualismo não-adulterado e de busca de boa vida, limitada só pela exigência de tolerância (quando casada com individualismo autocelebrativo e livre de escrúpulos, a tolerância só se pode expressar como indiferença)” (BAUMAN, 2003, p. 7). Conforme Severiano (2001) esse “caráter solitário do consumo” é o que confere ao mesmo sua característica narcísica:

“A ideologia do consumo, apesar de paparicar seus membros prometendo-lhes a realização plena de seus ideais, interpela-os isoladamente (...) não exige compromisso social, não há feitos a realizar em comum por seus membros, sua única exigência é a adesão. E é justamente essa adesão direta aos seus códigos e o investimento em desejos estritamente pessoais e imediatos, prescindindo de qualquer forma de interação humana, o que funda a natureza fragmentária e narcísica do consumo” (SEVERIANO, 2001, p. 155).

Nesse contexto, o hedonismo, que encontra no consumo sua forma de expressão máxima, associado à suposta liberdade individual passa, então, a ser “o valor pelo qual todos

os outros valores vieram a ser avaliados” (BAUMAN, 1998, p.9). Dessa maneira, as relações entre indivíduo e sociedade são remodeladas e pautadas conforme o mercado. De acordo com Lipovetsky (2007), os indivíduos, isolados entre si, são incitados pelo mercado a experienciar sensações cada vez mais novas e intensas, a se deliciarem com o ato desfilarem identidades, recusando a qualquer possibilidade de firmar compromissos.

Os indivíduos visando *status* buscam se diferenciar dos outros pelo seu comportamento de consumo. Assim, numa “época em que as tradições, a religião, a política são menos produtoras de identidade central, o consumo encarrega-se cada vez melhor de uma função identitária” (LIPOVETSKY, 2007, p. 45). Desse modo, com a individualização radicalizada, todas as configurações de sociabilidade que preconize dependência recíproca passam a ter um olhar de desconfiança nas relações dos indivíduos. Conforme Bauman (2009), o imperativo do gozo e do consumo na prática proíbe comprometimentos ou apego.

No mundo contemporâneo com o aumento da individualização o contato humano transformou-se apenas em um contato comercial. Segundo Mocellim (2007), o uso do dinheiro tornou tudo mais veloz, inclusive, o contato humano, tornou as relações sociais mais objetivas e impessoais, sendo assim, mais superficiais. Corroborando com esse pensamento Bauman (2009), afirma que os consumidores tornados mercadorias diminuem gradativamente a sua habilidade de dar e receber amor, amizade ou mesmo empatia.

Na atualidade denominada de modernidade líquida o consumo tem um importante papel na construção da individualidade. Dessa maneira, “espalha-se toda uma cultura que convida a apreciar os prazeres do instante, a gozar a felicidade aqui e agora, a viver para si mesmo” (LIPOVETSKY, 2007, p. 102). Sendo assim, todos devem ser distintos por meio de seus próprios recursos. Visto que o consumo é passageiro, que se dissipa com o final do desejo, o indivíduo se transforma em algo móvel e, também, passageiro:

“Para a grande maioria dos habitantes do líquido mundo moderno, atitudes como cuidar da coesão, apegar-se às regras, agir de acordo com precedentes e manter-se fiel à lógica da continuidade, em vez de flutuar na onda das oportunidades mutáveis e de curta duração, não constituem opções promissoras.” (BAUMAN, 2005, p.60).

A identidade do indivíduo se torna passageira, o consumo se torna a forma de construir a si mesmo. O indivíduo agora, sem obrigatoriedade de se comportar em conformidade com a coletividade, se torna relativamente livre, construindo a sua individualidade de acordo com os limites do consumo. Assim, “o consumo 'para si' suplantou o consumo 'para o outro’” (LIPOVETSKY, 2007, p. 42).

A instrumentalização das relações sociais causada pelo consumo afeta de forma profunda na dinâmica da vida das pessoas. Nesse sentido, o outro passa ser tratado como objeto de consumo, que enquanto oferece satisfação é considerado útil, e quando perde a sua utilidade é descartado. Segundo Bauman (2006), as relações humanas das pessoas que se estruturam pelo consumo, acabam sendo, como elas próprias, imagem do consumo, e encerram por produzir uma fluidez, uma fragilidade cada vez mais evidente nos relacionamentos humanos. Dessa forma, o mercado consumista acaba sendo agente promotor de desigualdade dificultando as relações e a democratização de direitos por valorizar uma pseudoliberalidade por meio do individualismo hedonista. Nesse sentido, a “demanda de liberdade é superior à de igualdade” (LIPOVETSKY, 2005, p. 109).

Nesse sentido, ao entrar na era contemporânea forja-se uma nova concepção de subjetividade centrada na valorização exacerbada de si, do bem-estar e dos próprios anseios. São os novos tempos em que os valores individuais têm a primazia em detrimento dos valores comunitários. O mercado estimula cada vez mais os desejos hedonistas. Dessa forma é possível constatar a proeminência do sujeito narcisista que libera intensamente um amor por si mesmo, promovendo uma deserção dos valores altruístas e instituindo um sistema de personalização do sujeito, segregando-o no seu mundo subjetivo.

### 3.2 A CONCEPÇÃO DE ÉTICA NA PÓS-MODERNIDADE

Dessa maneira, na pós-modernidade, fica evidenciado que o consumismo hedonista impõe dificuldades de vivermos em sociedade, desafiando o estabelecimento de confiança no outro, bem como, o cuidado mútuo. Além disso, as mudanças sociais e econômicas contemporâneas levaram o ser humano, “turboconsumidor”, a uma situação de individualização e hiperindividualização pelo consumo tornando os indivíduos antiéticos. Sendo assim, “[...] antiético é tudo o que prejudica este sentido essencial de nossa vida de tornarmo-nos o que somos, isto é, seres humanos sociais” (GOERGEN, 2005, p. 71).

A pós-modernidade se apresenta como uma sociedade hedonista e do bem-estar sobre a ética, uma vez que tal sociedade, ao diluir alguns valores herdados da modernidade, instituiu uma noção de sujeito individualizado e desconstruiu a ética baseada sobre a noção do dever e da obrigação. Nesse contexto se faz necessário vislumbrar a ética contemporânea, postura individualista, na perspectiva de Lipovetsky e Bauman.

Com a introdução da sociedade na era do consumo de massa, são predominantes os valores individualistas do prazer, da busca de felicidade e da satisfação íntima em detrimento a entrega do indivíduo a uma causa, virtude austera ou renúncia de si mesmo.

“Na era pós-moralista, o que campeia é uma demanda social por justos limites, um senso calculista do dever, algumas leis específicas para defender os direitos de cada um – jamais, o espírito de fundamentalismo moral. Pleiteamos, claro, o respeito à ética, contanto que isso não demande a imolação de nós mesmos ou um encargo de execução árdua. Espírito de responsabilidade, sim; dever incondicional, não! Após o ritual mágico do dever demiúrgico, eis a fase do minimalismo ético.” (LIPOVETSKY, 2005, p. 27).

Dessa forma o autor propõe que a sociedade contemporânea experiencia uma "ética indolor", suave, destituída da noção de dever e de imperativos definitivos, fundamentada em valores narcisistas e hedonistas. Nessa ética do pós-dever o indivíduo já não mais se martiriza em obediência a um imperativo transcendental exterior, mas se dedica e se engaja conforme "um processo de reorganização da ética o qual se estabelece desde normas individualistas em si mesmas" (Lipovetsky, 1997, p. 15). Para o autor:

“A hiperpermissividade não se descortina na linha do horizonte, nem tudo é igualmente legítimo. Também o individualismo pós-moralista fabrica regras que embora menos moralizantes, menos draconianas, menos seguras de si, nem por isso deixam de articular e organizar como que uma nova convenção social em torno das sensações carnavais.” (LIPOVETSKY, 1997 p. 58).

A concepção de ética do pós-dever tem limitações que dificultam conceber um mundo mais justo, uma vez que os valores nascem do individualismo hedonista, imediatista na satisfação dos próprios desejos em que o indivíduo cuida de si mesmo dentro do horizonte de um individualismo. Porém, “a época da felicidade narcisista não se equipara à de máxima ‘é proibido proibir’, mas sim a uma ‘moral sem obrigações nem sanções’” (LIPOVETSKY, 2005, p. 36). Dessa maneira, implica que as limitações éticas são restabelecidas sob a proteção da normatização da ética individualista. Ou seja, o indivíduo ao afirmar o seu hedonismo narcisista, ao oposto de ser censurado, é legitimado pelo contexto individualista. Tal fato contribui para que simultaneamente haja o crescimento da busca das limitações legítimas da liberdade de cada indivíduo e o aumento da negação ou do esquecimento do direito dos outros.

Na contemporaneidade, de acordo com Bauman (2011), nos tempos pós-modernos o fornecimento das regras éticas, antigamente monopolizadas pelo Estado, encontra-se no mercado livre com as suas contentas de publicidade. Dessa forma, o provimento das regras

éticas foi privatizado e deixado ao encargo do mercado. Sendo assim, quem determina o “bom” ou “mau”, agora, é o Mercado. Nesse contexto, na percepção do autor, pode ser que os indivíduos estejam vivenciando uma moral eticamente infundada, no contexto de uma sociedade que se apresenta sem chão e sem propósitos, patinando sobre um precipício coberto por uma frágil prancha de convenções. O resultante desse quadro social são as frágeis e temporárias relações entre os indivíduos/consumidores.

Dessa maneira pode-se perceber que fora das relações do contexto social fica difícil o estabelecimento e existência da Moral. Segundo Bauman (2011), não existe Responsabilidade sem Alteridade e é na relação com a incerteza chamada Outro no qual se tece a compreensão sobre “Ser moral”. Conforme o autor é na relação com o Outro, que se desvenda a responsabilidade incondicional e o significado de humanidade, bem como, é esse o “fundamento” no qual se faz necessário surgir desde o início de uma construção Ética.

Porém, essa relação com o Outro, na integração da sociedade, se encontra bastante fragilizada no cotidiano. Em uma análise das diversas formas de integração da sociedade consumista contemporânea, dentre elas, segundo Bauman, existe a integração estacionária (sala de espera, avião, vagão do trem) onde há uma mútua tentativa de evitar o outro. Na integração móvel que é caracterizada pela proximidade momentânea e pela separação instantânea dos indivíduos, ocorrem onde vários desconhecidos circulam como nos shoppings e nas ruas "Na rua não se pode fugir de estar um ao lado do outro. Mas tenta-se fortemente não se estar - com o outro" (Bauman, 2011, p. 68). Na integração manifesta (boate, manifesto, torcida), é uma forma de integração utópica, existindo somente como pretexto. "Com a identidade, pelo menos enquanto ela dure, não como uma propriedade individual, a integração manifesta mata o encontro ainda no berço" (Bauman, 2001, p. 70).

Dessa forma, os encontros são fragmentados e caracterizados pela falta de consequências. "Os encontros tendem a ser inconsequentes no sentido de não deixarem um legado durável de direitos e/ou obrigações mútuos em seu rastro" (Bauman, 2011, p. 75). A integração e os encontros são fragmentados e episódicos. Nesse contexto, "uma vida vivida com uma sucessão de episódios é uma vida não preocupada com as consequências. Assim, menos assustadora fica a perspectiva de viver com os resultados de suas ações" (BAUMAN, 2011, p. 15). Dessa forma, a convenção assumiu o lugar do encontro com o outro. Segundo Lévinas (2005), a maravilhosa alteridade do outro foi vulgarizada e enturvecida em uma simples permuta de cortêsias instituída como um comércio interpessoal de alfândegas.

Porém, na sociedade do pós-dever os direitos subjetivos ocultam os imperativos. "Queremos o respeito da ética sem mutilação de nós mesmos e sem obrigações difíceis; o

espírito da responsabilidade, não o dever incondicional. Por trás das liturgias do dever demiúrgico, chegamos ao minimalismo ético" (LIPOVETSKY, 2005, p. 101). Dessa maneira, para o autor, o que determina a atualidade é, propriamente e, sobretudo, o esvaziamento dos ideais e o declínio da moral. Sendo assim, "em nossos tempos, deslegitimou-se a ideia de autossacrifício; as pessoas não são estimuladas ou desejosas de se lançar na busca de ideais morais e cultivar valores morais; os políticos depuseram as utopias; e os idealistas de ontem tornam-se pragmáticos" (BAUMAN, 1997, p. 06). No contexto, o autor defende ainda que a era atual é caracterizada como o momento da moralidade sem ética.

A descrição de Lipovetsky indica que a pós-modernidade demonstra uma inclinação para questões morais mais imediatistas e pouco teóricas, assim como demonstra uma propensão para uma moral pronta para o consumo do mercado midiático. Fazendo, desse modo, "um levantamento do novo individualismo na era do consumo de massa" (GOERGEN, 2001, p. 48).

Dessa maneira, a lacuna abandonada pelo dever ofereceu lugar à busca do bem-estar, ao desejo e da felicidade prontas para o consumo imediato. E assim, a denominada sociedade pós-moralista superou o período austero e heroico da obrigação e dever. Nesse contexto, "estamos longe do engajamento moral dos tempos passados, em que o sacrifício, em nome de uma religião ou de uma nação, era a norma" (Lipovetsky, 2004, p. 12). Esse pensamento é corroborado na afirmação de que "a moral que vem 'depois do dever' só pode admitir uma moralidade muito 'minimalista' e em declínio" (Bauman, 1997, p. 7).

Desse modo, estão desvalorizados o ideal altruísta e o espírito de sacrifício. Além disso, a sociedade pós-moralista superestima os direitos subjetivos. "A nova era individualista conseguiu a façanha de atrofiar nas consciências a alta consideração que desfrutava o ideal altruísta, redimiou o egocentrismo e legitimou o direito de viver só para si" (Lipovetsky, 2005, p. 107). Na concepção do autor, a fórmula do individualismo exímio é manifestada na não obrigação de se dedicar aos outros e, assim, os princípios que norteiam o comportamento dos seres humano assume uma ética individualista.

Na concepção de Bauman o individualismo construído pelo consumismo é fonte geradora de extrema irresponsabilidade por predominar o interesse do mais poderoso. Além disso, o indivíduo acaba perdendo o contato humano nas interações. Dessa forma, para Bauman, esse modelo de individualismo acaba destruindo as relações de proximidade e de alteridade tão necessárias para a convivência humana. Para o autor, não existe

responsabilidade sem alteridade, pois é na relação com a incerteza chamada outro que vai sendo tecida a compreensão sobre o "ser moral".

### 3.3 CONSUMIDORES E POSTURA CIDADÃ

Nesse contexto, conciliar esse individualismo com os interesses coletivos é uma tarefa árdua e desafiadora que se apresenta na contemporaneidade. Segundo Boing (2007), o SUS não logrou, até agora, a universalidade de acesso à assistência pelo setor de saúde público-estatal, e o setor de saúde suplementar ocupa um papel significativo na oferta e prestação de serviços no país. A contradição entre *público* e *privado* é apontada como as duas macrodimensões da atualidade. Para Acirole (2006), essas macrodimensões são: a econômica, que determinando o “privado” como esfera da produção, e a política, quase correlativa, que atribui ao “público”, representado pelo Estado, a esfera da política.

Nessa dicotomia, a questão da universalização e do acesso aos serviços tem gerado diversos debates sobre a temática. Faveret e Oliveira (1990), denominaram essa situação de “universalização excludente”. Bahia (2005), denominou de clivagem dual a separação entre os que têm planos de saúde e os que só têm direito ao SUS. E Fleury (1994), denominou a atual conjuntura de “Estado, sem cidadãos”, pois, para o autor, as alterações do modelo de seguridade social brasileira partir da Constituição de 1988 denotam uma reforma universal com inclusão segmentada. Porém é possível, resignificar as instituições e valores proporcionando o entrelaçamento dos projetos individuais aos coletivos.

A participação de uma comunidade qualificada, politizada e organizada permitiriam ao SUS uma implantação de acordo com os seus princípios. De acordo com Giddens (1997), estamos na atualidade engajados na "política-vida"; somos "seres reflexivos" que vislumbramos de perto cada movimento que fazemos, que estamos excepcionalmente satisfeitos com seus resultados e sempre prontos a corrigi-los. O exemplo dessa possibilidade é a participação cidadã da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde que é composta por diversos Fóruns estaduais em torno da luta por um SUS 100% público, estatal e de qualidade. Essa organização popular de diversos segmentos sociais luta contra a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), setor privado, buscando impedir a terceirização dos Hospitais Universitários e de ensino federais, denunciando irregularidades da gestão, nos locais já implantados, que causam prejuízos à sociedade.

Um marco histórico do “Controle Social” surgiu para atender a necessidade de constituirmos Conselhos de Saúde paritários, representativos e legítimos em todos os

municípios e estados da federação criou-se a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde. Para Tocqueville (1988), o "cidadão" é um sujeito que tende a procurar seu próprio bem-estar por meio do bem-estar da cidade. Segundo Batista (2012), a Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, liberada pelo Conselho Nacional de Saúde em 1996, constituiu-se em um ambiente não institucionalizado e autônomo, com a missão de periodicamente elaborar eventos locais, regionais e nacionais, com o objetivo de permutar conhecimentos, informações e ideias e, baseado nisso, estabelecer estratégias que indicassem para o fortalecimento coletivo dos conselhos. Nesse contexto:

Esse foi sem dúvida o momento de maior efervescência do chamado "Controle Social" do SUS no Brasil. Grandes eventos em Brasília, com a participação de um número cada vez maior de militantes, passaram a discutir a conjuntura política, a realidade do sistema em todos os municípios, suas fragilidades, seus acertos e avanços. Foi a Plenária de Conselhos de Saúde que deflagrou, de forma irreversível, o movimento pela aprovação de uma Emenda Constitucional que desse conta das necessidades financeiras do SUS, surgindo daí a Proposta de Emenda Constitucional 169, transformada a seguir na Emenda Constitucional 29, finalmente aprovada no ano de 2000 (BATISTA, 2012, p. 1).

Interagindo com o sistema de saúde por meio do controle social as pessoas lutam bravamente em defesa e na construção da saúde pública brasileira. Para Tocqueville (1988), o sentido dos "interesses comuns" tem como objetivo permitir que cada indivíduo satisfaça seus próprios interesses. O Conselho Nacional de Saúde vivenciou sem dúvida a sua mais rica experiência de controle social no período de 2006 a fevereiro de 2011. Quando:

Realizou em 2007 a maior e mais representativa Conferência Nacional de Saúde pós-Constituição Federal de 1988; liderou um enfrentamento nacional contra a proposta de criação das fundações de direito privado a serem implantadas na saúde; realizou grandes seminários nacionais para debater a gestão do SUS; protagonizou a Primeira Caravana Nacional em Defesa do SUS em quase todos os estados da federação, debatendo em cada local a realidade do Sistema; e a Primeira Conferência Mundial para o desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social, com a participação de mais de 90 países (BATISTA, 2012, p. 1).

Embora seja possível observar, nas relações humanas, a emergência do individualismo em detrimento dos valores coletivos, por meio do consumismo hedonista, é possível vislumbrar mudança nos comportamentos e no imaginário do indivíduo. Segundo Machado (2003), todo indivíduo se sujeita a um imaginário preexistente, mas todo sujeito é um inseminador de imaginário. Nesse contexto, enquanto o sujeito de sua própria história o indivíduo passa a ser agente de transformação social. Conforme Goergen (2005), é por meio

da autonomia e liberdade subjetivas ampliadas que os indivíduos podem proporcionar o resgate do individualismo hedonista e trabalhar na transformação social.

Dessa maneira, em sentido oposto ao o consumismo, característica da sociedade contemporânea, surgiu um movimento social voltado para um consumo racional, para os direitos do consumidor e baseado em valores sociais/ambientais, tal movimento é conhecido como consumerismo. Segundo Ashley (2005), o consumerismo surge como um movimento que se contrapõe ao consumismo, sendo uma visão delineada pela menor dependência em relação ao consumo e pela compra racional com ênfase para os direitos do consumidor e pela preocupação social. Para Giglio (2005), o consumerismo refere-se também a todas as ações de grupos ou indivíduos, procurando desenvolver a consciência sobre os efeitos negativos do consumismo.

Os indivíduos preocupados com os valores sociais e com a melhoria na qualidade do serviço público em saúde podem expressar seu descontentamento com o atendimento/serviço de saúde recebido, de maneira individual ou coletiva, reclamando aos gestores, aos veículos de comunicação ou a organizações de defesa do consumidor para fazer valer os seus direitos de cidadão. Assim, de acordo com Giacomini Filho (2008), a atividade consumerista surge de uma insatisfação do consumidor em relação a um serviço, produto, ideia ou organização.

Consumidores mais informados, com consciência crítica, podem ser mais exigentes com o conteúdo e resultados de seu consumo. Conforme Samara (2005), o denominado “consumidor consciente” é mais politizado, bem informado e ético. Participando de forma mais ativa nas situações que lhe afetam, defende seus direitos como cidadão, proteger e promover os interesses coletivos e cobra da Saúde Pública uma postura responsável e ética diante da sociedade. Para o Instituto Akatu (2015), pelo Consumo Consciente, o consumidor é um relevante motivador indutor neste processo de revisão da práxis consumistas.

Nesse contexto, uma postura cidadã pelo Consumo Consciente precisa ser pautada por vários valores morais, como, gentileza, amizade e solidariedade. “A solidariedade, ao contrário da tolerância, que é sua versão mais fraca, significa disposição para lutar; e entrar na luta em prol da diferença alheia, não da própria” (BAUMAN, 1999, p. 271). Assim, a pós-modernidade precisaria ser ainda mais do que tolerante, ser solidária proporcionando o avanço da cidadania e da democracia. Porém, o autor identifica que alguns destes valores morais são corrompidos em coisas detestáveis, como insensibilidade, egoísmo e desinteresse pela miséria humana, especialmente pela influência do consumismo.

## 4 O CONTROLE SOCIAL DO SUS

A participação popular é garantida pela Constituição de 1988 e na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Silva (2007), busca-se com a democratização, excluir as formas autoritárias e tradicionais de gestão das Políticas Sociais, bem como a adoção de ações que possibilitem uma maior transparência das informações e maior participação da sociedade no processo decisório. O controle social corresponde à gestão da sociedade sobre as políticas públicas implementadas por meio do Estado. Gallo (2002), evidencia que o ato de participar nunca é feito sozinho; não é um ato solitário, mas algo que fazemos com os outros.

Na estruturação dos serviços de saúde, com a finalidade de garantir seu caráter integral e universal, há a necessidade de incorporar a participação da população na formulação, fiscalização, execução e manutenção de políticas que objetivam suprir as necessidades de cada localidade. Dessa forma, para Guizardi & Pinheiro (2006), com o SUS, a saúde surge como questão de cidadania e a participação política como condição de seu exercício; perspectiva assegurada no princípio constitucional de “participação da comunidade” e na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que institui os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços de representação institucional e participação popular.

A luta pela construção e defesa do direito à saúde é árdua exigindo ânimo e persistência. Segundo Carvalho (2001), cada vez que se usurpa mais, maior deve ser a garra para lutar mais e garantir mais recurso, mais eficiência e maior compromisso social. Nesse contexto, é necessário compreender a participação popular como resultante da participação efetiva da população organizada. Conforme Valla (1992), a participação somente é efetiva quando pretende ou consegue alterar o orçamento e investimentos estatais, de modo a oferecer os serviços básicos de qualidade para a população. Assim, o indivíduo passa a ser sujeito ativo e ator de sua própria história. Segundo Guizardi *et al.* (2004), com essa concepção de participação, a população adquire condição de sujeito da política de saúde, enquanto agente social ativo que a determina.

As Conferências de Saúde despontam como área potencial para que a participação social possa agir na formulação das políticas. Para Carneiro (2003), as Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de saúde. Há uma questão temporal e de níveis na ocorrência das Conferências de Saúde. Segundo Sposati & Lobo (1992), a Conferência de Saúde tem a obrigação de se reunir a cada quatro anos, em nível local,

regional e nacional, para avaliar e propor as readequações na política de saúde, e cuja composição envolve diferentes representações sociais.

Os Conselhos de saúde são de grande relevância para a construção do sistema de saúde brasileiro. Segundo Gerschman (2004), os Conselhos foram incorporados à Constituição, na suposição de que se tornariam canais efetivos de participação da sociedade civil e formas inovadoras de gestão pública a permitir o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los. Dessa forma:

Para que a relação dialética conscientização/participação se desenvolva, de maneira a atingir seus objetivos estratégicos, o espaço micro da prática participativa representada por relações cotidianas devem ser pautadas pelas práticas que se estabelecem nas Unidades de Serviço. O cotidiano enquanto experiência de vida torna-se fundamental à localização de elementos através dos quais os atores sociais constroem suas percepções referentes à vida social, ao mesmo tempo em que representa um espaço de luta, de exercício de poder (NUNES G.M, 2009, p. 7).

Nesse contexto, a ética do pós-dever se apresenta paradoxal, tendo como ponto central o individualismo narcisista e hedonista, de deveres subjetivos, de autonomia, de satisfação dos desejos e de felicidade. Fato que aponta para o grande desafio da Pós-Modernidade, que é o de constituir uma condição moral de vida na qual cada indivíduo se torna, de modo incondicional, responsável pelo Outro.

Mediante o exposto, esta monografia pauta-se nos objetivos descritos no item a seguir.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo Geral:**

- Investigar como os usuários do sistema público da cidade de João Pessoa - PB percebem sua relação com a saúde pública: se na condição de cidadãos ou de clientes.

### **5.2 Objetivos específicos:**

- Identificar postura consumista/individualista dos usuários e dos profissionais em relação ao sistema público de saúde que utiliza;

- Identificar postura cidadã/coletiva dos usuários e dos profissionais em relação ao sistema público de saúde que utiliza.

## 6. MÉTODO

### 6.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.

### 6.2 PARTICIPANTES

Participarão de forma não probabilística e acidental, 22 pessoas dos sexos masculino e feminino da população em geral, acima de 18 anos, residentes na cidade de João Pessoa, Paraíba. Os participantes foram abordados em praças públicas, logradouros e/ou em equipamento do sistema público de saúde. Como critério de inclusão dos participantes foi considerado:

- a) Aceitar participar de forma voluntária;
- b) Ser usuário do sistema público de saúde.

### 6.3 INSTRUMENTO

#### 6.3.1 Questionário sociodemográfico

Este instrumento teve por objetivo caracterizar os participantes com questões versando sobre: sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, religião e renda familiar.

#### 6.3.2 Entrevista

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta por questões norteadoras tendo por base o referencial teórico visando alcançar o objetivo do estudo.

### 6.4 PROCEDIMENTOS

As seguintes providências foram tomadas para desenvolvimento do projeto:

- a) Apreciação do projeto pela orientadora;
- b) Seleção dos participantes e coleta dos dados;
- c) Montagem dos bancos de dados, análise descritiva dos dados, categorização das entrevistas e interpretação dos resultados;
- d) Análise dos resultados.

Após a aprovação da orientadora, foi realizado contato com os participantes para convidá-los a participar da pesquisa. Os contatos para a efetuação da entrevista foram realizados nos horários e locais mais convenientes para os participantes que serão devidamente informados do objetivo da entrevista e do destino dos dados obtidos. Depois de aceitar participar, foi solicitado que o participante assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e em seguida foi realizada a aplicação dos instrumentos, e gravadas as entrevistas mediante a autorização dos participantes.

## 6.5 ANÁLISES DE DADOS

Os dados dos questionários foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência). Já os dados da entrevista serão analisados através da análise categorial temática, segundo a proposta de Figueiredo (1993). Todo o material coletado por meio do questionário e das entrevistas estarão guardados sob a responsabilidade dos pesquisadores do estudo. Na análise categorial temática as categorias serão determinadas a partir dos temas suscitados nas entrevistas e processados por meio de etapas, conforme demonstrado na Tabela 1:

Tabela 1 – Etapas do procedimento da análise categorial temática.

ETAPA	PROCEDIMENTOS
TRANSCRIÇÃO DO MATERIAL	
FASE 1 (Sessões/Sujeitos)	A. Leitura Inicial B. Marcação C. Corte D. <b>Primeira Junção*</b> E. Anotação F. <b>Discussão</b> /Organização e Primeira Síntese
FASE 2 (Conteúdos)	<b>Segunda Junção**</b> G. Leitura Inicial H. Organização I. Anotação J. <b>Discussão e Redação Final</b>

\*Conteúdos relacionados às várias categorias no mesmo sujeito ou mesmo grupo.

\*\* Conteúdos de vários sujeitos ou vários grupos em uma mesma categoria.

Fonte: Elaboração própria, 2014.

### Fase1

As entrevistas foram analisadas individualmente e a primeira junção compreende conteúdos comuns dentro de cada discurso. Assim, cada discussão é transcrita e estudada em função de cada entrevista realizada, referindo-se às questões particulares de cada indivíduo. Neste sentido, seguiram as seguintes fases:

- A. **Leitura Inicial:** Nessa primeira leitura, foram identificados os pontos preliminares, ligados às categorias. Ademais, serão realizadas anotações acerca de aspectos relacionados à situação da entrevista (*rapport*, dificuldades de interação, disponibilidade e seu estado afetivo).
- B. **Marcação:** foram selecionados alguns trechos da entrevista que corresponderem às Categorias pré-estabelecidas, além de outros conteúdos também considerados importantes.

- C. **Corte:** São os trechos selecionados retirados do texto.
- D. **Primeira Junção:** Os trechos selecionados serão agrupados, ou seja, todas as anotações de uma mesma entrevista serão dispostas em protocolos de análise.
- E. **Anotação:** Foram realizadas observações marginais sobre os trechos, objetivando localizá-los na literatura e no contexto do grupo.
- F. **Discussão/Organização e Primeira Síntese:** As observações foram discutidas para que se faça a segunda junção, onde foram agrupados os trechos de todas as entrevistas em relação a uma mesma categoria.

## Fase 2

Nesta etapa, as entrevistas não foram consideradas individualmente e a segunda juntura se refere aos conteúdos comuns a todas as entrevistas. Assim, as junções realizadas na etapa anterior foram agrupadas e estudadas em função da equivalência de conteúdos/significados, referindo-se às questões comuns, dentro de cada categoria. Seguiram as seguintes fases:

- G. **Leitura Inicial:** Foi realizada uma leitura para a identificação dos trechos, cujos significados são comuns dentro de cada Categoria.
- H. **Organização:** Esses trechos foram agrupados e classificados em subcategorias com base em protocolos especiais.  
**Anotação:** Quando necessário, foram ampliadas as observações marginais relacionando-as às subcategorias.
- I. **Discussão e Redação Final:** Foi realizada a redação definitiva, baseada nos resultados obtidos através da análise de conteúdo, relativo às categorias que surgirão durante as entrevistas.

## 6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foram considerados os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a “Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (Brasil, 1996). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido informou os objetivos e procedimentos da pesquisa e obteve o consentimento assinado pelos participantes. Assim, ficou assegurado o anonimato e o sigilo das informações prestadas. Neste termo também consta a informação de que o entrevistado teve a garantia e o direito de interromper sua cooperação na pesquisa a qualquer momento, caso julgasse necessário, sem que isso provocasse qualquer tipo de prejuízo.

## 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que a idade dos participantes variou de 22 a 60 anos. Os demais dados podem ser observado na tabela 2, abaixo:

Tabela 2 – Frequência dos dados sociodemográficos dos participantes.

VARIÁVEL		F
Sexo	Feminino	14
	Masculino	8
Profissão	Autônomo	14
	Militar	1
	Nutricionista	2
	Telefonista	2
Estado civil	Técnica em enfermagem	3
	Casado	16
	Solteiro	6
Escolaridade	Ensino médio incompleto	2
	Ensino médio	10
	Superior incompleto	4
	Superior	6
Religião	Católica	12
	Evangélica	10
Renda familiar	1 a 3 salários mínimos	22

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A partir dos procedimentos da análise categorial temática para a categorização das entrevistas, foram verificadas três categorias e suas respectivas subcategorias, conforme demonstrada na tabela abaixo:

Tabela 3 – Categorias dos relatos emitidos e suas subcategorias.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Vivência com os profissionais do SUS	1. Atendimento desumano
	2. Má relação
	3. Insatisfação
Expectativas frente aos profissionais do SUS	1. Positivas
	2. Negativas
Responsabilidade de melhoria do SUS	1. Governo
	2. Cidadão

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na primeira categoria estão demonstrados os relatos acerca da vivência no SUS destacando quais são, na opinião dos participantes, os aspectos que mais chamam a atenção no cotidiano do SUS. Nesta direção, os participantes destacaram: *Atendimento desumano, Má relação e Insatisfação*.

Em relação à subcategoria *Atendimento desumano* verifica-se que os participantes percebem que os profissionais do SUS não apresentam um comportamento humanizado em relação ao atendimento dos usuários do sistema de saúde pública. Os usuários são atendidos de forma não cuidadosa, com falta de atenção e com postura consumista. Conforme demonstrado nos relatos a seguir.

“O atendimento clínica particular é mais rápido, a qualidade é melhor e são mais atenciosos. No SUS o atendimento é desumano, muito lento, de péssima qualidade e oferecem pouca atenção para as pessoas... Na maioria das vezes eu não gosto muito do atendimento do SUS, em algumas situações os profissionais me passam despreparo, má vontade, falta de educação, é desumano. Porém, sei que não posso generalizar existem profissionais capacitados e comprometidos, mas na realidade a maioria não é assim” (E2, mulher, 28 anos).

“Eu sou atendido no SUS de forma não cuidadosa, com descaso, como se eu não fosse gente... falta um contato mais humanizado. O SUS só é lindo no papel. Há uma grande falta de atenção e de cuidado com o indivíduo” (E1, mulher, 22 anos).

“Na particular é claro que o atendimento é melhor do no SUS. Na clínica particular há uma especial atenção no trato com as pessoas, são educados, estão sempre pronto para nos ajudar, tem rapidez no atendimento. No SUS é um caos, é muito difícil você conseguir informações sobre qualquer coisa, falta educação e humanização por parte dos profissionais” (E3, mulher, 24 anos).

Ante o exposto, verifica-se que a vivência com os profissionais do SUS apresentadas pelos participantes corrobora com a visão de sujeito pós-moderno individualizado e sua deserção dos valores altruístas. Dessa forma, o indivíduo pós-moderno forjado pela sociedade consumista passa a ser dessubstancializado e Narcisista. “Pragmatismo e cinismo. Preocupações a curto prazo. Vida privada e lazer individual. Sem religião, apolítico, amoral, naturista. Narcisista. Na pós-modernidade, o narcisismo coincide com a deserção do indivíduo cidadão, que não mais adere aos mitos e ideais de sua sociedade” (FERREIRA, 1991, p. 101). Assim, o indivíduo não está mais orientado para a esfera pública, mas para si mesmo. Tocqueville (1988), afirmou que o indivíduo tende a ser morno e a agir com prudência em relação ao "bem comum", à "causa comum" ou à "sociedade justa". O autor observou, também, que o indivíduo é o pior inimigo do cidadão.

Nesse sentido, os relatos dos participantes indicam que o individualismo é um dos fenômenos que mais se intensificaram na atualidade dificultando o pensar e agir coletivo. “O individualismo é aquela orientação do pensar, sentir, e querer que julga o indivíduo um fim em si e vê na felicidade individual e no desenvolvimento da personalidade o sentido mais

elevado da aspiração humana, colocando a seu serviço a sociedade (os outros) e o Estado” (GOERGEN, 2005, p. 72).

A segunda subcategoria destaca *Má relação* dos participantes na vivência com os profissionais do SUS. Destacando, dessa forma, uma relação fragmentada, narcísica, e de postura consumista, o que se pode constatar nas seguintes afirmações:

“Na clínica particular você tem a certeza de vai ser atendido e com qualidade. No SUS você não tem certeza se vai ser atendido, é na sorte mesmo... o atendimento é feito com má vontade, sem respeito, parece que eles estão fazendo um favor pra gente. Minha relação com os profissionais do SUS não é boa, é uma relação má, eles tratam a gente com descaso, sem ouvir direito, não tratam os pacientes como se fosse obrigação” (E9, mulher, 39 anos).

Esse relato mostra que, visando satisfazer seus interesses imediatistas os indivíduos passam a tolerar o outro desde que não prejudiquem o seu individualismo. “A nossa era é era de individualismo não-adulterado e de busca de boa vida, limitada só pela exigência de tolerância (quando casada com individualismo autocelebrativo e livre de escrúpulos, a tolerância só se pode expressar como indiferença)” (BAUMAN, 2003, p. 7).

“Tenho uma má relação com os funcionários do SUS. O que eu posso dizer é que não os conheço, praticamente não há relação” (E11, mulher, 22 anos).

Com a individualização radicalizada, todas as configurações de sociabilidade que preconize dependência recíproca passam a ter um olhar de desconfiança nas relações dos profissionais e usuários do SUS. Conforme Bauman (2009), o imperativo do gozo e do consumo na prática proíbe comprometimentos ou apego.

“Minha relação com os funcionários do SUS é má, péssima mesmo. Na medida do possível eu tento até evitar o contato” (E2, mulher, 28 anos).

“Minha relação não é boa, está mais pra má... eu gostaria de ser atendido no SUS como numa loja. Quando você chega o vendedor logo chega louco para lhe atender com atenção e presteza” (E15, homem, 47 anos).

Os ideais do consumo não demanda compromisso social, não há eventos a realizar em comum por seus integrantes, sua única imposição é a adesão. “E é justamente essa adesão direta aos seus códigos e o investimento em desejos estritamente pessoais e imediatos, prescindindo de qualquer forma de interação humana, o que funda a natureza fragmentária e narcísica do consumo” (SEVERIANO, 2001, p. 155). Dessa maneira, as relações entre indivíduo e sociedade são remodeladas e pautadas conforme o mercado.

“No SUS sou tratado com descaso, sem valor e com pouca atenção. Os funcionários são estressados. Eles são

indiferentes comigo. Só vou lá pra tentar ser atendido, a minha relação com eles é má, é mínima. Uma relação distante, cada um na sua. Só desejo ser atendido no que preciso e pronto.” (E4, homem, 49 anos).

Tal relato indica que, na atualidade, o homem, em suas relações sociais, têm assumido comportamentos que negam o outro. Segundo Silva et al. (2012), o “eu” está acima de qualquer coisa ou pessoa, é cada por si, procurando sobreviver em um ambiente consumista gerador de desigualdade e exclusão. Para o autor atualmente há determinados comportamentos: de pensar no eu individual, na busca da satisfação, indiferença social e na política do não agir, que independe se isso venha ou não prejudicar o outro, ou os códigos éticos e morais vigente. Segundo Bauman (2006), as relações humanas das pessoas que se estruturam pelo consumo, acabam sendo, como elas próprias, imagem do consumo, e encerram por produzir uma fluidez, uma fragilidade cada vez mais evidente nos relacionamentos humanos.

A terceira subcategoria destaca *Insatisfação* dos participantes na vivência com os profissionais do SUS, o que se pode constatar nas seguintes afirmações:

“Parece que os funcionários do SUS estão sempre com insatisfação, de mau humor, chateados com alguma coisa ou com tudo” (E17, mulher, 44 anos).

O relato indica que estão desvalorizados o ideal altruísta e o espírito de sacrifício. Além disso, a sociedade pós-moralista superestima os direitos subjetivos. "A nova era individualista conseguiu a façanha de atrofiar nas consciências a alta consideração que desfrutava o ideal altruísta, redimiu o egocentrismo e legitimou o direito de viver só para si" (Lipovetsky, 2005, p. 107). Na concepção do autor, a fórmula do individualismo exímio é manifestada na não obrigação de se dedicar aos outros e, assim, os princípios que norteiam o comportamento dos seres humano assume uma ética individualista. Na concepção de Bauman (2006), o individualismo construído pelo consumismo é fonte geradora de extrema irresponsabilidade por predominar o interesse do mais poderoso. Além disso, o indivíduo acaba perdendo o contato humano nas interações.

“Não estou satisfeita com o SUS. Todas as vezes que precisei não fui bem atendida, os funcionários não mostraram pronto-atendimento e me trataram com irrelevância. O SUS tem superlotação e falta de investimentos. A única coisa boa é ser gratuito” (E3, mulher, 24 anos).

O relato mostra que na pós-modernidade, fica evidenciado que o consumismo hedonista impõe dificuldades de vivermos em sociedade, desafiando o estabelecimento de confiança no outro, bem como, o cuidado mútuo. Nesse sentido, as pessoas tornaram-se

indivíduos antiéticos. Sendo assim, “[...] antiético é tudo o que prejudica este sentido essencial de nossa vida de tornarmos-nos o que somos, isto é, seres humanos sociais” (GOERGEN, 2005, p. 71).

“No SUS o atendimento é um desastre, é uma falta de tudo: de atenção, educação, respeito, rapidez, de profissionais, de boa vontade e de humanização. Isso causa insatisfação em qualquer um. No atendimento particular, por ser pago, você é tratado com respeito, atenção, educação, rapidez, profissionais. Tem direito a tudo que o bolso poder pagar” (E6, homem, 44 anos).

Pelo relato do participante verifica-se que com o aumento da individualização o contato humano transformou-se apenas em um contato comercial. Segundo Mocellim (2007), o uso do dinheiro tornou tudo mais veloz, inclusive, o contato humano, tornou as relações sociais mais objetivas e impessoais, sendo assim, mais superficiais. Corroborando com esse pensamento Bauman (2009), afirma que os consumidores tornados mercadorias diminuem gradativamente a sua habilidade de dar e receber amor, amizade ou mesmo empatia.

A segunda categoria evidenciada nesta pesquisa descreve as *Expectativas frente aos profissionais do SUS* que segundo os participantes podem ser *Positivas ou Negativas*.

Na subcategoria *Expectativas Positivas*, verificam-se expectativas do que seria o ideal na construção do SUS. Assim, os participantes idealizaram modelos de atendimento, ou seja, o que eles desejam vivenciar de maneira positiva dentro do SUS, conforme descrito abaixo:

“No sistema privado, como está sendo pago, o indivíduo é bem melhor atendido. No público o atendimento é o contrário da clínica privada... Eu gostaria de ser atendida no pelo SUS, de forma atenciosa, cuidadosa e com educação... Espero que tenha uma grande renovação desde o atendimento no PSF, até ao hospital. Renovação no tratamento médico-paciente e no tratamento funcionário-paciente” (E1, mulher, 22 anos).

“Concursos e a contratação de mais profissionais de saúde, qualificação, melhorar o atendimento e humanização. De forma a atender a necessidade da ocasião, com presteza, atenção, educação e eficiência” (E2, mulher, 28 anos).

Os relatos corroboram no sentido de que os apetites gerados pelo hedonismo para o corpo dos sujeitos pós-moderno ampliam uma crise profunda: “a sociedade democrática tem reivindicações que a capacidade produtiva da sociedade não pode satisfazer” (LIPOVETSKY, 2005, p.107). A perpetuação da insatisfação é o motor de todo o processo de consumo. Dessa forma, essa insatisfação é o que fornece a sustentação dos tempos hipermodernos no sentido de que o consumo e os valores da vida privada são objetos de desilusão: “o que gera decepção não é tanto a falta de conforto pessoal, mas a desagradável

sensação de desconforto público e a constatação do conforto alheio” (LIPOVETSKY, 2007, p.29).

Nesta pesquisa, pôde-se constatar que os participantes, não se percebendo como agente de mudanças esperam resultados positivos, frente à melhoria da qualidade do atendimento do SUS, desde que esses resultados venham a partir dos outros (governo, profissionais, funcionários), tendo dessa forma uma postura consumista diante do contexto em que está inserido.

Na subcategoria *Expectativas Negativas*, foi averiguado que os participantes não acreditam que os usuários do SUS, com engajamento, podem melhorar a qualidade do atendimento do serviço de saúde. Conforme descrito abaixo:

“Eu não acredito que os usuários do SUS, com engajamento, podem melhorar a qualidade do atendimento... a qualidade do atendimento não depende do paciente. O paciente é apenas vítima desse atendimento” (E13, mulher, 29 anos).

O resultado disso pode ser representado como a “descolonização da esfera pública”. Segundo Bauman (2001), no momento em que a esfera pública está sendo colonizada, de forma encoberta e firme, pelos interesses privados, descaracterizada de seus vínculos públicos e pronta para o consumo (privado), mas dificilmente para a produção de laços (sociais). Dessa forma, o usuário, ao utilizar o serviço do sistema público de saúde, busca apenas satisfazer as suas necessidades individuais/imediatista descompromissado e acomodado com o social. “O indivíduo voltado exclusivamente a si mesmo é por força vazio, incapaz de forjar conteúdos próprios; seus projetos se esvaem na trivialidade fútil. No fim do século 20 a modernidade mergulhou num tédio mortal” (KURZ,1999, p.10). Assim, o indivíduo segue sem engajamento político para a melhoria desse sistema de saúde.

“Acredito que seria possível mudar o SUS com protestos, reivindicações nas ruas e com ajuda da mídia, a sociedade em geral tem tudo pra mudar. Basta querer. Mas cadê o povo?” (E4, homem, 49 anos).

“Não vejo nenhuma solução para o SUS. Só um milagre. Os políticos, os governantes, só querem saber deles. Pra o povo só resta pagar impostos e reclamar” (E6, homem, 47 anos).

Conforme o relato, os usuários da saúde pública, quando insatisfeitos, podem até reclamar por um atendimento que lhes é devido, mas, não criticam quanto ao funcionamento organizacional do serviço de saúde se envolvendo com a gestão local, fazendo assim, uma "crítica ao estilo do consumidor". “... se sentirem prejudicadas, podem reclamar e cobrar o que lhes é devido - mas nunca lhes ocorreria questionar e negociar a filosofia administrativa

do lugar, e muito menos assumir a responsabilidade pelo gerenciamento do mesmo... poderíamos dizer que é uma "crítica ao estilo do consumidor" (BAUMAN, 2001, p. 22).

“Se eles se empenhassem mais... Sem união fica muito difícil” (E8, mulher, 33 anos).

Relatos como estes indicam que no mundo contemporâneo, o individualismo e a busca constante por um bem-estar solitário transformou o perfil do homem em um ser egocêntrico e hedonista. Dessa maneira, “hoje vivemos para nós próprios, sem nos preocuparmos com as nossas tradições nem com a nossa posteridade: o sentido histórico sofre a mesma deserção o de valores e as deserções sociais” (LIPOVETSKY, 1989, p.49). Segundo Lévinas (2005), a maravilhosa alteridade do outro foi vulgarizada e enturvecida em uma simples permuta de cortesias instituída como um comércio interpessoal de alfândegas.

“Sim eu acredito que sou responsável pela qualidade do atendimento SUS. Mas não acredito com tanta força a ponto de ser significativo. Se cada cidadão fizesse a sua parte, o resultado seria outro” (E20, mulher, 58 anos).

Conforme o relato a participação popular, garantida pela Constituição de 1988 e na legislação SUS, não é exercida pelos participantes tornando-se difícil exercer o controle social. O controle social corresponde à gestão da sociedade sobre as políticas públicas implementadas por meio do Estado. Gallo (2002), evidencia que o ato de participar nunca é feito sozinho; não é um ato solitário, mas algo que fazemos com os outros. Uma das características da contemporaneidade, conceituada como a sociedade dos indivíduos, é que, cada vez mais, o privado se sobrepõe ao coletivo. Para Silva et al. (2012), o consumismo leva as pessoas a buscarem constantemente satisfazer interesses individuais e efêmeros, omitindo seu papel coletivo. Dessa maneira, “o outro lado da individualização parece ser a corrosão e a lenta desintegração da cidadania” (BAUMAN, 2001, p. 34).

“Não acredito. Os governantes corruptos não deixariam, eles vivem do roubo do nosso dinheiro. E o povo não tem força contra essa máfia” (E6, homem, 47 anos).

Este individualismo, estimulado pelo consumismo, acabou por esvaziar o sujeito de tal forma que sua energia para brigar pelos ideais sociais tornou-se fraca. Com o sujeito cada vez mais individualizado, o sentido da coisa pública foi se esvaziando. Segundo Bauman (2011), os indivíduos dessa era nas grandes cidades têm a sensação de impotência. O sujeito pós-moderno teve os seus relacionamentos mercantilizados e, assim, o individualismo constrói uma sociedade cada vez mais fragmentada. Segundo Lipovetsky (1989), nós nos confrontamos na atualidade com uma vida social livre de preocupações morais um autêntico "é" que não tem no roteiro qualquer "deve", um convívio social descompromissado de obrigação e direito.

“Não. Isso é um tipo de coisa que é muito difícil mudar. No SUS, às vezes a médica mal olha para o paciente e sendo na particular o cuidado e a atenção são redobrados. Esse modelo de serviço já criou raiz” (E10, mulher, 32).

O relato é indicador de que nessa ética do pós-dever o indivíduo já não mais se martiriza em obediência a um imperativo transcendental exterior, mas se dedica e se engaja conforme "um processo de reorganização da ética o qual se estabelece desde normas individualistas em si mesmas" (Lipovetsky, 1997, p. 15). Nessa perspectiva individualizada, diminui-se o interesse por conquistas sociais. De acordo com Bauman (2001), na atualidade há aumento dos sentimentos hedonísticos e do "eu primeiro" e um decrescente interesse pelo bem comum, pela reforma social e pelo comprometimento político. Na concepção de Bauman o sujeito da modernidade líquida se constitui por inúmeros mal-estares, sentimentos de aflição, insegurança, depressão, ansiedade, já que são ameaçadas pela possibilidade de se tornarem supérfluos.

Na terceira categoria *Responsabilidade de melhoria do SUS*, os participantes apontam que os responsáveis pela melhoria do SUS são o governo e o cidadão, na concepção pós-moderna do indivíduo. Conforme descrito abaixo:

Na subcategoria *Governo* os participantes indicam que cabe ao governo promover ações que possam proporcionar a melhoria do SUS, excluindo o usuário desse processo.

“A qualidade do atendimento não depende do paciente... acredito que cabe ao poder público e aos seus funcionários a responsabilidade de melhoria do SUS” (E13, mulher, 29 anos).

Dessa maneira, a lacuna abandonada pelo dever ofereceu lugar à busca do bem-estar, ao desejo e da felicidade prontas para o consumo imediato. E assim, a denominada sociedade pós-moralista superou o período austero e heroico da obrigação e dever. Nesse contexto, "estamos longe do engajamento moral dos tempos passados, em que o sacrifício, em nome de uma religião ou de uma nação, era a norma" (LIPOVETSKY, 2004, p. 12). Esse pensamento é corroborado na afirmação de que “a moral que vem 'depois do dever' só pode admitir uma moralidade muito 'minimalista' e em declínio" (BAUMAN, 1997, p. 7). Nessa ética do pós-dever o indivíduo já não mais se martiriza em obediência a um imperativo transcendental exterior, mas se dedica e se engaja conforme "um processo de reorganização da ética o qual se estabelece desde normas individualistas em si mesmas" (LIPOVETSKY, 1997, p. 15).

“... Porque parte dos impostos pagos são para pagar os salários dos profissionais de saúde e os governantes não repassam de forma adequada e justa. E nem investem na melhoria de equipamentos, estrutura e na melhoria do atendimento em geral” (E2, mulher, 28 anos).

Com o relato percebe-se que as relações entre indivíduo e sociedade são remodeladas e pautadas conforme o mercado. De acordo com Lipovetsky (2007), os indivíduos, isolados entre si, são incitados pelo mercado a experienciar sensações cada vez mais novas e intensas, a se deliciarem com o ato desfilarem identidades, recusando a qualquer possibilidade de firmar compromissos. Na contemporaneidade, de acordo com Bauman (2011), nos tempos pós-modernos o fornecimento das regras éticas, antigamente monopolizadas pelo Estado, encontra-se no mercado livre com as suas contentas de publicidade. Dessa forma, o provimento das regras éticas foi privatizado e deixado ao encargo do mercado. Sendo assim, quem determina o “bom” ou “mau”, agora, é o Mercado.

“Eu não me sinto responsável pela qualidade do SUS. Pago imposto pra isso, só que o governo não usa o dinheiro como deveria” (E16, homem, 47 anos).

“... É a obrigação de todo agente público atender com qualidade... Tenho um grande sonho. Que é ter realmente o SUS, como um sistema público seja capaz de atingir suas metas na qualidade pelo governo” (E5, homem, 47 anos).

Com esses relatos pode-se constatar que na sociedade do pós-dever os direitos subjetivos ocultam os imperativos. "Queremos o respeito da ética sem mutilação de nós mesmos e sem obrigações difíceis; o espírito da responsabilidade, não o dever incondicional. Por trás das liturgias do dever demiúrgico, chegamos ao minimalismo ético" (LIPOVETSKY, 2005, p. 101). Dessa forma, o que determina a atualidade é, propriamente e, sobretudo, o esvaziamento dos ideais e o declínio da moral. Sendo assim, “em nossos tempos, deslegitimou-se a ideia de autossacrifício; as pessoas não são estimuladas ou desejosas de se lançar na busca de ideais morais e cultivar valores morais; os políticos depuseram as utopias; e os idealistas de ontem tornam-se pragmáticos” (BAUMAN, 1997, p. 06). Os indivíduos acabam cobrando tanto do outro (governo) que se esquecem da sua capacidade de ser agente de mudança nesse processo. O usuário transfere toda a responsabilidade de melhoria do SUS para o governo ao mesmo tempo em que omite o seu papel de cidadão.

Na subcategoria *Cidadão* os participantes indicam que cabe ao cidadão promover ações que possam proporcionar a melhoria do SUS. Conforme descrito abaixo:

“Todos os cidadãos brasileiros tem responsabilidade do SUS ser como é. Por exemplo, se você for mal atendido você deve expor nos meios de comunicação para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Todos reclamam, mas poucos tomam providências, falta mais união do povo” (E4, homem, 49 anos).

A luta pela construção e defesa do direito à saúde é árdua exigindo ânimo e persistência. Segundo Carvalho (2001), cada vez que se usurpa mais, maior deve ser a garra

para lutar mais e garantir mais recurso, mais eficiência e maior compromisso social. Assim, o indivíduo passa a ser sujeito ativo e ator de sua própria história. Segundo Guizardi *et al.* (2004), com essa concepção de participação, a população adquire condição de sujeito da política de saúde, enquanto agente social ativo que a determina.

“Sei que não são a maioria, mas existem no SUS profissionais capacitados, compromissados e que oferecem um atendimento humanizado” (E11, mulher, 22 anos).

É pelas relações do contexto social que se faz o estabelecimento e existência da Moral pela qual os indivíduos podem construir garantir e a qualidade do atendimento do SUS. Segundo Bauman (2011), não existe Responsabilidade sem Alteridade e é na relação com a incerteza chamada Outro no qual se tece a compreensão sobre “Ser moral”. Conforme o autor é na relação com o Outro, que se desvenda a responsabilidade incondicional e o significado de humanidade, bem como, é esse o “fundamento” no qual se faz necessário surgir desde o início de uma construção Ética.

“Como cidadão da sociedade em que me enquadro eu tenho responsabilidade na qualidade SUS. Reclamando para os administradores do SUS reivindicando melhorias” (E18, mulher, 32 anos).

A participação de uma comunidade qualificada, politizada e organizada possibilitam ao SUS uma implantação de acordo com os seus princípios. Que de acordo com Giddens (1997), estamos na atualidade engajados na "política-vida"; somos "seres reflexivos" que vislumbramos de perto cada movimento que fazemos, que estamos excepcionalmente satisfeitos com seus resultados e sempre prontos a corrigi-los. O pensador francês Tocqueville (1988), afirmou que o "cidadão" é um sujeito que tende a procurar seu próprio bem-estar por meio do bem-estar da cidade.

A postura cidadã só pôde ser minimamente observada, é a postura individualista, tanto dos usuários como dos profissionais de saúde, que se mostra de forma destacada pelos relatos dos participantes ao longo de toda a pesquisa. Fato que corrobora com concepção de sujeito pós-moderno, trazendo assim consequências negativas para a saúde pública dificultando o funcionamento do SUS de acordo com os seus princípios norteadores.

Enfim, em face da influência do consumismo elaborada pelos participantes observa-se que a postura consumista adotada pelo sujeito pós-moderno, hedonista narcísico, dificulta a vida em comunidade e suas conquistas sociais. Dessa forma, verifica-se a necessidade de pesquisas contínuas sobre as percepções dos usuários do serviço de saúde pública acerca da influência do consumismo no atendimento dos profissionais da saúde, tendo em vista a necessidade da identificação de estratégias que possam desenvolver a postura cidadã.

Proporcionando, assim, qualidade no atendimento dos profissionais da saúde e a gestão da sociedade sobre as políticas públicas implementadas por meio do Estado garantindo, dessa forma, o SUS conforme a preconização dos seus princípios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo investigar como os usuários do sistema público da cidade de João Pessoa - PB percebem sua relação com a saúde pública: se na condição de cidadãos ou de clientes, identificando postura consumista/individualista dos usuários e dos profissionais em relação ao sistema público de saúde que utiliza e identificando postura cidadã/coletiva dos usuários e dos profissionais em relação ao sistema público de saúde que utiliza. Teve como referência um estudo sobre a cultura do consumo e subjetividade na sociedade de consumidores e a postura dos consumidores, individualista e coletiva, que oferece um instrumental teórico-metodológico de grande utilidade para o estudo do consumo de acordo com a concepção ética na pós-modernidade.

De acordo com os dados obtidos pôde-se constatar que os usuários são atendidos de forma não cuidadosa, com falta de atenção e com postura consumista por parte dos profissionais do serviço de saúde pública. A vivência dos participantes com os profissionais do SUS é marcada por uma relação fragmentada, narcísica, de insatisfação e de postura consumista.

Outro aspecto verificado na pesquisa foi que a maioria dos participantes, adota postura individualista, não acreditando que os usuários do SUS, com engajamento, possam melhorar a qualidade do atendimento do serviço de saúde, tendo assim, expectativas negativas frente ao serviço de saúde pública. Já outros participantes esperam resultados positivos, frente à melhoria da qualidade do atendimento do SUS, desde que esses resultados venham a partir dos outros (governo, profissionais), tendo dessa forma uma postura consumista/individualista diante do contexto em que está inserido.

Para uma pequena minoria dos participantes, cabe ao cidadão promover ações que possam proporcionar a melhoria do SUS. Da mesma forma são poucos os profissionais comprometidos que oferecem um atendimento mais humanizado para com os usuários do serviço de saúde pública, identificando-se, dessa maneira, a postura cidadã/coletiva nos participantes e nos profissionais, respectivamente.

A luta pela construção e defesa do direito à saúde é árdua exigindo ânimo e persistência. No universo pesquisado, a vivência da postura cidadã no serviço de saúde pública está de acordo com o que argumenta Carvalho (2001), cada vez que se usurpa mais, maior deve ser a garra para lutar mais e garantir mais recurso, mais eficiência e maior compromisso social. Assim, o indivíduo passa a ser sujeito ativo e ator de sua própria história. Conforme Guizardi *et al.* (2004), com essa concepção de participação, a população

adquire condição de sujeito da política de saúde, enquanto agente social ativo que a determina. E ainda com o pensamento de Tocqueville (1988), o "cidadão" é um sujeito que tende a procurar seu próprio bem-estar por meio do bem-estar da cidade.

Tendo em vista a perspectiva da postura consumista/individualista, o resultado disso pode ser representado como a “descolonização da esfera pública” que segundo Bauman (2001), no momento em que a esfera pública está sendo colonizada, de forma encoberta e firme, pelos interesses privados, descaracterizada de seus vínculos públicos e pronta para o consumo (privado), mas dificilmente para a produção de laços (sociais). Na concepção de Silva et al. (2012), o consumismo leva as pessoas a buscarem constantemente satisfazer interesses individuais e efêmeros, omitindo seu papel coletivo. Nesse sentido Lipovetsky (1989), afirma que na atualidade vivemos para nós próprios, sem nos preocuparmos com as nossas tradições nem com a nossa posteridade: o sentido histórico sofre a mesma deserção o de valores e as deserções sociais.

A postura cidadã só foi minimamente observada, é a postura individualista, tanto dos usuários como dos profissionais de saúde, que se mostra de forma destacada pelos relatos dos participantes ao longo de toda a pesquisa. Fato que corrobora com concepção de sujeito pós-moderno, trazendo assim consequências negativas para a saúde pública dificultando o funcionamento do SUS de acordo com os seus princípios norteadores.

Enfim, em face da influência do consumismo elaborada pelos participantes observa-se que a postura consumista adotada pelo sujeito pós-moderno, hedonista narcísico, dificulta a vida em comunidade e suas conquistas sociais. Dessa forma, verifica-se a necessidade de pesquisas contínuas sobre as percepções dos usuários do serviço de saúde pública acerca da influência do consumismo no atendimento dos profissionais da saúde, tendo em vista a necessidade da identificação de estratégias que possam desenvolver a postura cidadã. Proporcionando, assim, qualidade no atendimento dos profissionais da saúde e a gestão da sociedade sobre as políticas públicas implementadas por meio do Estado garantindo, dessa forma, o SUS conforme a preconização dos seus princípios.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLE, Giovanni Gurgel. **A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado**. Campinas: Hucitec, 2006.
- ASHLEY, Patrícia Almeida. **Ética e responsabilidade social nos negócios**. 2ª edição. São Paulo: Saraiva, 2005
- BAUDRILLARD, JEAN. **O Sistema dos Objetos**. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- BAUDRILLARD, JEAN. **Sociedade do consumo**. São Paulo: Elfos, 1995.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida em fragmentos: Sobre ética pós-moderna**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- \_\_\_\_\_. **Capitalismo parasitário e outros temas contemporâneos**. Trad. de Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.
- \_\_\_\_\_. **A Arte da Vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadorias**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- \_\_\_\_\_. **Vida Líquida**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- \_\_\_\_\_. **Modernidade e Ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Ética Pós-moderna**. São Paulo: Paulus, 1997.
- BAHIA, Lígia. **O SUS e os desafios da universalização do direito à saúde: tensões e padrões de conveniência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro**. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Sílvia; EDLER, Flávio Coelho e SUÁREZ, Júlio Manuel (org.) **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 407-450
- BATISTA F. J. **Participação da Comunidade no SUS e Conselho Nacional de Saúde: uma experiência que agoniza**. 2012. Disponível em: <<http://www.contraprivatizacao.com.br>>. Acesso em 25 set. 2014.
- BOING A. F. et al. **Itinerários terapêuticos e o mix público-privado na utilização dos serviços de Saúde**. Produção de conhecimento regional e informação técnico-científica em

saúde suplementar para a região sul do Brasil. 2007.  
www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/UFRGS\_Producao. Acesso em: 22 out. 2014.

BURKE, Peter. Modernidade, cultura e estilos de vida. In: BUENO, Maria Lucia;  
CAMARGO, Luiz Octávio de Lima (org.). Cultura e consumo: estilos de vida na  
contemporaneidade. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. ABC do SUS Doutrinas e Princípios.** Brasília/DF. 1990.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. Normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos:  
Resolução nº 196/96 e outras.** Brasília/DF. 2003.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa.** 4º ed., São Paulo: Rideel, 1999.

\_\_\_\_\_. **Portal da transparência.** Disponível em:  
<<http://www.portaltransparencia.gov.br/controleSocial/OrcamentoParticipativo.asp>. 2014.>.  
Acesso em 25 set. 2014.

CARNEIRO, A. O. et al. **Conferências municipais de saúde passo a passo.** jul.2003.  
Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/03\\_Cartilha\\_passo\\_a\\_passo.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/03_Cartilha_passo_a_passo.pdf)> acessado em 28 set. 2014.

CARVALHO, G. **A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de  
normas operacionais.** Ciência & Saúde Coletiva. v.6, nº2. Rio de Janeiro-RJ. 2001.

FAVERET, P., OLIVEIRA, P. J. **A universalização excludente: reflexões sobre as  
tendências do sistema de saúde.** Planejamento e Políticas Públicas. 1990, 3: 139-62.

FARIA, A.; ROMEU, A.; CABANELAS, D.; BORGES, F. C.; RODRIGUES, H.;  
FERNANDES, J.; BRAGA, L.; HERMINIO, L.; LAGO, R. **Como o consumismo afeta os  
jovens universitários de Salvador.** Disponível em <<http://www.cientefico.frb.br>>, 2008.  
Acesso em 25 set 2014.

FERREIRA, Jair. **O que é Pós-moderno.** São Paulo: Brasiliense, 1991.

FIGUEIREDO, M. A. C. **Profissionais de Saúde e AIDS: um estudo diferencial.** Medicina  
Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p. 393-407, 1993.

FULGÊNCIO, Paulo Cesar, **Glossário – Vade Mecum.** Rio de Janeiro: Mauad, 2007.

FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina** [online]. Rio de  
Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 252 p.

GADE, Christiane. **Psicologia do consumidor**. São Paulo: EPU, 1980.

GADE, C. **Psicologia do consumidor e da propaganda**. São Paulo: EPU, 1998.

GALLO, S. Política e cidadania. **Ética e cidadania: caminhos da filosofia**. 10 ed. São Paulo: Papirus, 2002. p.25.

GERSCHMAN, S. **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares**. Caderno de Saúde Pública. V.20, nº6. Rio de Janeiro - RJ. Nov./dez. 2004.

GIACOMINI FILHO, Gino. **Consumidor Versus Propaganda**. 5ª edição São Paulo: Summus, 2008.

GIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: GIDDENS, A.; BECK, U.; LASH, S. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

GIGLIO, Ernesto Michelangelo. **O comportamento do consumidor**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2005.

GOERGEN, Pedro. Ética e educação: o que pode a escola? In: LOMBARD, José Claudinei; \_\_\_\_\_ . (Orgs). **Ética e educação: reflexões filosóficas e históricas**. Campinas: Autores associados; HISTEDBR, 2005. p. 59 – 95.

\_\_\_\_\_. **Pós-modernidade, ética e educação**. Campinas. Autores associados, 2001.

GOMES, Renato Emanuel Nogueira. **Novas dinâmicas de consumo: sociedade de Consumo**. Trabalho realizado no âmbito da cadeira de Fontes de Informação Sociológica da Faculdade de Economia da Universidade. Coimbra, Portugal 2008. Disponível em: < <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008006.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2014.

GUIZARDI, F. L. et al. **Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde**. Revista de Saúde Pública. v.14, nº1. Rio de Janeiro-RJ. 2004.

GUIZARDI, L. F.; PINHEIRO, R. **Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde**. Ciência e saúde coletiva. v. 11, nº 3, p. 797-805. Rio de Janeiro-RJ. Set 2006.

HARVEY, David. **Condição Pós-moderna**. Tradução Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

INSTITUTO AKATU. **História**. Site da ONG. Disponível em:  
[http://www.akatu.org.br/quem\\_somos/história](http://www.akatu.org.br/quem_somos/história). Acesso em: 13 fev. 15.

KURZ, Robert. **O tédio mortal da modernidade**. Folha de São Paulo Caderno Mais! – página 10 – 28/11/1999.

KLEINMAN, Arthur. **Patients and Healers in the Context of Culture**. Berkeley. University of California Press, 1980.

LÉVINAS, Emmanuel. **La souffrance inutile, in entre – nous; Essais sur le penser- a – I’ trui**, Paris, Grasset 1991 (trad. Brás, entre nós: ensaios sobre a alteridade, Petrópolis, Vozes, 2005).

LIPOVETSKY, Gilles. **A felicidade Paradoxal: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. 402 p.

\_\_\_\_\_. **A Sociedade Pós-moralista**. O crepúsculo do dever e a ética indolor dos novos tempos democráticos. Trad. Armando Braio Ara. Barueri: Manole, 2005.

\_\_\_\_\_. **Os Tempos Hipermodernos**, São Paulo, Editora Barcarolla, 2004.

\_\_\_\_\_. **O Crepúsculo do Dever**: a ética indolor dos novos tempos democráticos. Dom Quixote, 1994

\_\_\_\_\_. **A era do vazio**. Lisboa: Anthropos, 1989.

MACHADO da SILVA, Juremir. **As tecnologias do imaginário**. Porto Alegre: Sulina, 2003.

MANCEBO, Denise. **Oliveira, D. M.; Fonseca, J. G. T; Vanzan, S. L. Consumo e subjetividade: trajetórias teóricas**. 2002. Disponível em  
<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a13v07n2.pdf>. Acesso em 20 set 2014.

MANCEBO, Denise. **Consumo e subjetividade: trajetórias teóricas**. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 26 set. 2014.

MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial**. 1968. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MOCELLIM, Alan. **Simmel e Bauman: modernidade e individualização**. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC Vol. 4 n. 1 (1), agosto-dezembro/2007 ISSN 1806-5023. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/13474/12357>. Acesso em 16 fev. 2015.

NUNES, G.M. **Os Desafios da Participação Popular no Sistema Único de Saúde**. III Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social. Juazeiro/BA – Petrolina/PE. 2009. Disponível em [https://sejarealista.files.wordpress.com/2009/12/3-part\\_popular-no-sus.pdf](https://sejarealista.files.wordpress.com/2009/12/3-part_popular-no-sus.pdf). Acesso em 28 set. 2014.

RETONDAR, A. M. **A (re)construção do indivíduo: a sociedade de consumo como "contexto social" de produção de subjetividades**. Soc. estado. vol.23 no.1 Brasília Jan./Apr. 2008.

SAMARA, Beatriz S.; MORSCH, Marco A. **Comportamento do Consumidor: conceitos e casos**. São Paulo: Pearson Education, 2005.

SANTI, Pedro Luiz Ribeiro de. **Desejo e adição nas relações de consumo**. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SEVERIANO, M. F. V. **Narcisismo e publicidade: uma análise psicossocial dos ideais do consumo na contemporaneidade**. São Paulo: Annablume, 2001.

SILVA, Maria Suely Paula da. **As inquietações da modernidade**. 2004. Disponível em: <<http://www.cefetrn.br/dpeq/holos/anterior/artigos/art13.htm>>. Acesso em: 16 set. 2014.

SILVA, A. O. **Organizações Participativas e a Deliberação da Política Pública de Saúde: Um Estudo Comparativo de Conselhos de Saúde** em Porto Alegre (Brasil) e Montevideu (Uruguai). 2007. Disponível em: <[http://nutep.ea.ufrgs.br/pesquisas/ORGANIZACAO\\_PARTICIPATIVAS\\_SEMEAD.doc](http://nutep.ea.ufrgs.br/pesquisas/ORGANIZACAO_PARTICIPATIVAS_SEMEAD.doc)> acesso em 28 nov. 2014.

SILVA, E. C. C. et al.; BARBOSA, E. S.; LOBO, G. M. O.; MEDEIROS, A. M. S. **Reflexões sobre cidadania, democracia e direitos humanos a partir do documentário Ilha das Flores**. 2012. Disponível em: [http://issuu.com/manuca12/docs/anais\\_do\\_iv\\_setepe\\_-\\_vol.\\_2](http://issuu.com/manuca12/docs/anais_do_iv_setepe_-_vol._2). Acesso em: 04 jan. 2015

TOCQUEVILLE, Alexis. **Igualdade social e liberdade política**. São Paulo, Nerman, 1988.

SPOSATI, A.; LOBO, E. **Controle social e política de saúde**. Caderno de saúde pública. v. 8, nº 4, p. 366-378. Rio de Janeiro-RJ. Dez 1992.

VALLA, V. V. **Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular**. Caderno de Saúde Pública. V.8, nº1. Rio de Janeiro-RJ. Jan./fev. 1992.

WEBLEN, Thorstein. **A teoria da classe ociosa: um estudo econômico das instituições**. São Paulo: Pioneira. 1965.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB

Esta pesquisa intitula-se: A INFLUÊNCIA DO CONSUMISMO NO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA e está sendo desenvolvida sob a orientação e responsabilidade da Profª Drª CRISTINA MIYUKI HASHIZUME da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em conjunto com MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA COSTA, aluno do Curso de especialização de Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

O objetivo principal desta pesquisa é investigar como os usuários do sistema público da cidade de João Pessoa - PB percebem sua relação com a saúde pública: se na condição de cidadãos ou de clientes e têm por finalidade compreender a percepção dos usuários do sistema de saúde em relação ao serviço que utiliza destacando a necessidade de controle social para melhoria na qualidade do serviço público em saúde. Vale lembrar que esta pesquisa oferece riscos apenas do tipo “mínimo” aos participantes, podendo os participantes sentir algum desconforto psicológico.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sem remuneração, e, portanto o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo (a) pesquisador (a).

Caso decida não participar da pesquisa, ou resolva desistir a qualquer momento, você não sofrerá nenhum dano, prejuízo.

Para o desenvolvimento desta pesquisa serão executados os seguintes procedimentos:

\*Aplicação de questionário sociodemográfico;

\*Aplicação de entrevista;

Solicito sua permissão para que a entrevista seja gravada, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo.

O (A) pesquisador (a) responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento. Fica registrado, também, que tenho conhecimento de que essas informações, dados e/ou material que serão usados pelo (a) responsável da pesquisa com propósitos científicos.

João Pessoa-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Testemunha (em caso de analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Endereço do Pesquisador Responsável:** Rua Capitão João Freire nr 873, ap 203, Bairro: Tambauzinho – CEP: 5804-060 – João Pessoa-PB. Telefones: (83) 8734-6617; E-mail: marcoantoniopsi@hotmail.com

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Sexo:** Masculino ( ) Feminino ( )

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Religião:** \_\_\_\_\_

**Renda familiar:**

- ( ) Menos de 1 salário mínimo
- ( ) 1 a 3 salários mínimos
- ( ) 4 a 6 salários mínimos
- ( ) 7 a 11 salários mínimos
- ( ) Mais de 11 salários mínimos

## **APÊNDICE C – ENTREVISTA SOBRE CONCEPÇÕES E POSTURA INDIVIDUALISTA OU COLETIVA FRENTE AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

- 1- Qual a diferença em ser atendido pelo SUS ou por uma clínica particular?
- 2- Como você é atendido/tratado pelos funcionários do sistema público de saúde que utiliza?
- 3- Como você gostaria de ser atendido/tratado no sistema público de saúde que utiliza?
- 4- Qual é a sua relação com os funcionários e com o posto de saúde que utiliza?
- 5- Quais seriam as possíveis soluções para a melhoria do atendimento do serviço de saúde que você utiliza?
- 6- Você se sente responsável pela qualidade do atendimento do serviço de saúde que você utiliza? Por quê?
- 7- Você tem responsabilidade na qualidade do sistema público de saúde? Como?
- 8- Você acredita que os usuários do SUS, com engajamento, podem melhorar a qualidade do atendimento do serviço de saúde? Por quê?