

Potenciais contribuições da teoria da Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth, para o desenvolvimento de reflexões críticas e pesquisas empíricas sobre as práticas de saúde

Jennifer do Vale e Silva^{1,2*} , José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres² 

¹Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Mossoró, Brasil;

²Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

*✉ jennifer.silva@ufersa.edu.br

Recebido em: 20 agosto 2020; Revisto em: 27 janeiro 2021; Aceite em: 05 fevereiro 2021

Resumo

As práticas de saúde experimentam já há algum tempo uma crise de legitimidade cuja superação parece não depender apenas de respostas técnicas, mas exige uma revisão mais radical de seus pressupostos e estratégias. Esta exigência requer rever também o próprio arsenal teórico que instrui a reflexão crítica e as investigações empíricas sobre essas práticas. O presente estudo busca explorar as contribuições que pode trazer a esse processo a Teoria da Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth. Nesse sentido, são expostas as linhas gerais dessa teoria e apontadas implicações para o pensar/pesquisar em saúde. Ressalta-se a potencialidade deste quadro, especialmente no que se refere ao campo dos direitos e da estima social, de explicitar processos de desrespeito e, em consequência, conflitos no campo da saúde; de expor a alienação como barreira ao reconhecimento de si e do outro; e de promover diálogos reconstrutivos entre quadros teóricos que facilitam a apreensão articulada de processos subjetivos e sociais, o que é relevante para a construção de efetivo cuidado em saúde.

Palavras-chave: Práticas de saúde; Necessidades de saúde; Cuidado; Teoria da Luta por Reconhecimento.

1. INTRODUÇÃO

Os resultados alcançados pelas práticas de saúde contemporâneas, em termos de resolução de problemas de saúde e de satisfação das pessoas com os cuidados recebidos, têm sido menores do que as expectativas que lhes acompanharam de forma crescente durante o século XX, à medida em que as mesmas incorporavam tecnologias diagnósticas e terapêuticas que ampliavam o potencial técnico de suas intervenções.

Nesse cenário, as evidentes potencialidades de “êxito técnico” das intervenções em saúde, isto é, seu poder instrumental, não lograram alcançar um correspondente e esperado “sucesso prático”, isto é, capacidade de resposta às necessidades sentidas pelas pessoas e em consonância com seus valores e interesses (Ayres, 2001). Em pleno século XXI, ainda é um desafio às ciências e às práticas do campo da saúde, identificar e compreender os obstáculos que têm se interposto em seu caminho. Ainda estão por ser compreendidos os mecanismos através dos quais as potencialidades inscritas nas tecnologias podem alcançar respostas efetivas às necessidades de saúde de indivíduos e coletividades.

Sabe-se que a elevação do poder de diagnose e a maior precocidade e precisão das intervenções terapêuticas, expressão do êxito técnico dessas práticas, conduzem a prognósticos melhores, à redução do sofrimento físico durante o curso de processos patológicos e à melhoria da qualidade de vida. Tais conquistas, contudo, são simultaneamente acompanhadas por uma visão redutora e fragmentadora dos corpos e dos processos

de adoecimento e por um intervencionismo exagerado e de alto custo, os quais têm minorado o sucesso dessas intervenções e a melhoria de indicadores de saúde (Ayres, 2004).

Os empreendimentos teóricos que tomam as práticas de saúde como objeto de reflexão desempenham papel fundamental no enfrentamento dos desafios acima apontados. Lançam luz sobre as práticas de saúde e suas transformações, permitindo compreender seus aspectos constitutivos e contextuais, abrindo caminhos heurísticos que ajudam a manejar os elementos que freiam ou mesmo impedem a plena realização de seus objetivos.

É nesse sentido que a Teoria da Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth (2003), pode contribuir para o desenvolvimento de reflexões críticas e pesquisas empíricas sobre as práticas de saúde. Embora Honneth tenha desenvolvido esse quadro teórico na perspectiva da filosofia política, no âmbito das teorias da ação social de matiz frankfurtiano, vemos nela, como uma qualidade que nos despertou especial interesse, uma expressiva abertura para transitar entre aspectos estruturais das relações sociais e aspectos “microsociais” das interações interpessoais. Tal característica a torna bastante fecunda para o estudo das práticas de saúde, nas quais compromissos político-institucionais são estreitamente relacionados à intersubjetividade produzida nos processos de trabalho concretamente operados.

A ideia central que ancora a presente revisão crítica é de que o sucesso prático das intervenções em saúde é dependente da qualidade das trocas intersubjetivas que lhes são inerentes. Tal qualidade pode ser dimensionada em termos de respostas às expectativas de reconhecimento inscritas nessas trocas

pelos sujeitos que produzem, ofertam e pleiteiam as práticas de saúde. A frustração dessas expectativas pode culminar em experiências de desrespeito, em conflitos e em processos de reificação, os quais podem ser identificados e mapeados com auxílio da Teoria da Luta por Reconhecimento.

2. A TEORIA DA LUTA POR RECONHECIMENTO

A Teoria da Luta por Reconhecimento de Axel Honneth (2003) apresenta a ideia de que há, na base dos acontecimentos sociais, uma luta dos sujeitos sociais por reconhecimento. Segundo essa teoria, no seu processo de individuação/socialização, as pessoas estão, na cotidianidade de suas experiências vivenciais, em permanente expectativa ou busca de reconhecimento intersubjetivo, que vem a concretizar-se quando elas se sentem amadas, percebidas como sujeitos de direitos e valorizadas em sua singularidade.

O reconhecimento é um processo recíproco em que o sujeito reconhece no outro, e a partir daí em si mesmo, três dimensões da personalidade humana: a natureza carencial e afetiva, a imputabilidade moral e as capacidades particulares. E estabelece, atrelado a elas, relações intersubjetivas de dedicação emotiva, sob a forma de amor; de respeito como cidadão, expresso em relações jurídicas de direito; e de estima social, na forma de solidariedade. Tais esferas de reconhecimento permitem, além do respeito ao outro, uma autorrelação prática favorável à constituição da identidade de si mesmo (Honneth, 2003).

As relações amorosas são de forte ligação emotiva, englobam desde as primordiais relações mãe/pai-filho(a) até relações eróticas entre dois parceiros, passando por relações de amizades e outras trocas afetivas como, por exemplo, relações

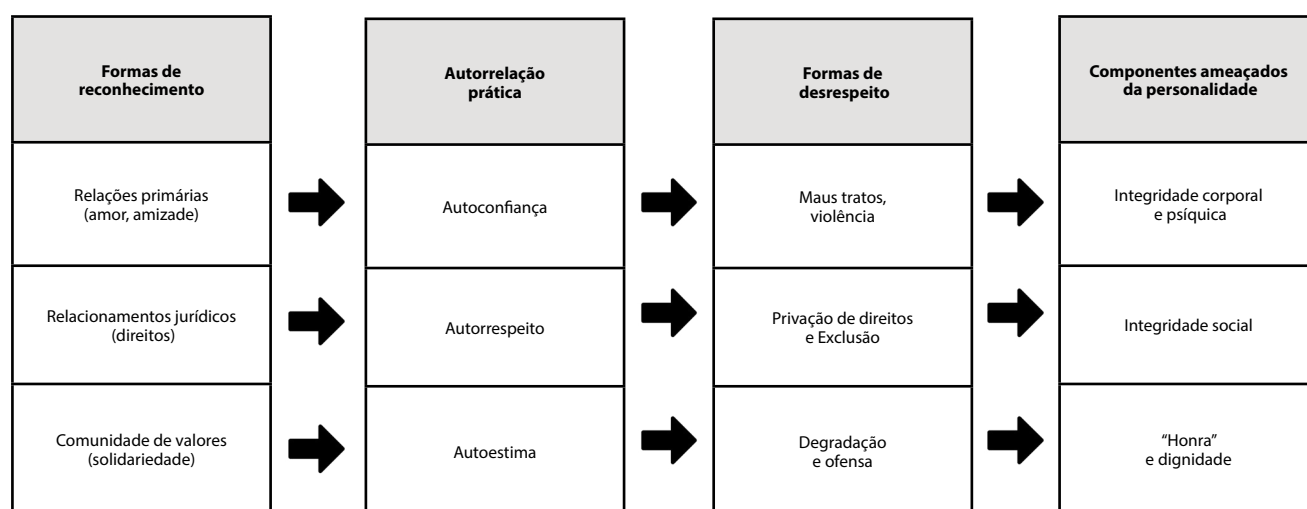
profissionais, prestadores de serviço, etc. Nesse sentido, é a primeira etapa do reconhecimento recíproco de um sujeito, pois é a que se desenvolve já na primeira infância quando se estabelece com a mãe uma relação de fusão que se desdobrará, ao longo da vida, no desejo de estar ligado a outras pessoas, sendo a base das amizades, parcerias afetivo-sexuais e demais relacionamentos.

A esfera das relações jurídicas é aquela em que os sujeitos se reconhecem como portadores de direitos e compartilham a vida na esfera pública. No reconhecimento recíproco que nela se realiza, só podemos chegar a uma compreensão de nós mesmos como portadores de direitos quando possuímos, inversamente, um saber sobre quais obrigações temos de observar em face do respectivo outro (Honneth, 2003).

A estima social que os indivíduos dirigem uns aos outros realiza-se, nas sociedades modernas, quando os indivíduos desenvolvem e aceitam as singularidades de sua existência em virtude de suas propriedades e características particulares mais próprias. Na medida em que tais particularidades são vistas e valorizadas pelo conjunto dos seus pares os indivíduos passam também a estimar a si próprios e enriquecer a pluralidade das expressões do humano na vida em sociedade (Honneth, 2003).

As formas de reconhecimento por direitos e por estima social expõem necessidades morais e de individualização que permitem às pessoas afirmarem-se como sujeitos sociais e, ao mesmo tempo, se colocarem diante do outro de maneira a viabilizar, com base no respeito, o estabelecimento de relações sociais menos conflitivas. Elas são particularmente importantes para o desenvolvimento da presente investigação, estando sua estrutura apresentada, em síntese, no quadro 1.

Quadro 1: Síntese da Estrutura das Relações de Reconhecimento.



Fonte: Adaptado pelos autores a partir de Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

As pretensões de reconhecimento permanentemente colocadas em face do outro, quando não correspondidas, originam, segundo Honneth (2003), experiências de desrespeito. Estas são vividas como privação de direitos pelo não reconhecimento na esfera jurídica e/ou como sentimento de degradação e ofensa, experimentado quando dado traço identitário ou modo de agir particular é desvalorizado ou

rechaçado no âmbito da comunidade de valores com que o indivíduo se relaciona.

O desrespeito é, portanto, a experiência vivida pelos sujeitos quando veem frustradas as pretensões de reconhecimento que os colocam em relação com o outro, nas mais variadas interações sociais. O reconhecimento do outro se apresenta para os sujeitos como algo fundamental pelo fato de

estar intrinsecamente relacionado ao processo de constituição da identidade de si mesmo. Isso ocorre porque a afirmação de si mesmo enquanto sujeito autônomo e de valor, só pode ocorrer quando isso é reiterado nas relações intersubjetivas, sendo assim crucial para que as pessoas possam sedimentar a própria integridade subjetiva.

Assim, é interessante perceber, pela ótica do reconhecimento, que a integridade do ser humano deve-se, de forma subterrânea, a padrões de assentimento e reconhecimento. Portanto, os fenômenos de natureza intersubjetiva que acompanham as práticas sociais não podem ser desprezados, pois os mesmos são necessários para que os sujeitos constituam uma auto-relação prática favorável à sua construção identitária, além de apoiá-los em ações que resguardem a premissa de respeito ao outro.

As vivências que privam o sujeito de gozar seus direitos e que, por isso, atentam simultaneamente contra o respeito que cada um dirige a si próprio, ameaçam a coesão social e integridade da personalidade. O mesmo acontece com o sujeito que se vê em situações degradantes, quando se percebe como alvo de ofensas à sua dignidade, comprometendo sua autoestima.

Segundo Honneth, as experiências de desrespeito variam conforme as negativas de reconhecimento infringidas pelo outro e do alcance da frustração que é internalizada pelo sujeito que a vive. O sentimento de injustiça, que habitualmente acompanha essa frustração, não ocorre somente em razão de eventuais danos físicos ou morais ou privações objetivas no cotidiano dos sujeitos. Ele ocorre especialmente porque fere a compreensão positiva, adquirida intersubjetivamente, que as pessoas possuem de si mesmas.

3. CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DA LUTA POR RECONHECIMENTO PARA A PESQUISA EM SAÚDE

3.1. IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDAS DE RECONHECIMENTO INTERSUBJETIVO: DEMANDANTES DE CUIDADOS COMO SUJEITOS DE DIREITOS E SUJEITOS SINGULARES

A percepção acerca da existência de reivindicações de reconhecimento intersubjetivo, que acompanham de maneira permanente as práticas de saúde nos diversos cenários onde elas se desenvolvem, apresenta-se como uma primeira contribuição potencial da Teoria da Luta por Reconhecimento para o campo das pesquisas em saúde.

Reflexões em curso dos autores (Vale-Silva & Ayres, 2019) acerca das necessidades de saúde e seus aspectos intersubjetivos apontam que expectativas por reconhecimento jurídico e da singularidade são particularmente importantes para pensar as práticas de saúde.

O cotidiano dessas práticas é atravessado por expectativas de reconhecimento de direitos e da singularidade por parte dos sujeitos que as demandam. Assim, o que à primeira vista pode parecer apenas uma questão técnica (a insuficiência ou a inadequação das ações de saúde) remete a uma delicada e relevante gramática moral e social.

As expectativas de direito entre os demandantes de cuidados encontram amparo, no Brasil, na Constituição Federal

de 1988, em seu Art. 5º o qual estabelece que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza” (Constituição Federal do Brasil, 1998, p.2), incluindo-se aí os estrangeiros residentes no País; e no artigo 196º o qual dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição Federal do Brasil, 1998, p.102).

Dessa maneira, na esfera da vida pública, os brasileiros são colocados, na letra da lei, em pé de igualdade a partir de um referencial normativo que orienta as relações sociais. Ancoram-se aí expectativas de todos e cada um de serem tratados de maneira igualitária, e de receber, por exemplo, o pleno acesso aos cuidados de saúde de que necessitam.

As reivindicações desses sujeitos por reconhecimento como sujeitos singulares operam por caminhos opostos, na medida em que aquelas pessoas que pleiteiam cuidados esperam que as instituições e sujeitos que as compõem, nos estabelecimentos públicos ou privados, sejam capazes de diferenciá-las dos demais, reconhecendo sua singularidade.

Chega-se, portanto, embora por outras vias, à potente formulação de Boaventura de Souza Santos: “temos o direito de ser iguais sempre que a diferença nos inferioriza; temos o direito de ser diferentes sempre que a igualdade nos descaracteriza” (Santos, 1999, p. 44).

3.2. MAPEAMENTO DE EXPERIÊNCIAS DE DESRESPEITO E DE CONFLITOS

O mapeamento de experiências de desrespeito que minam o sucesso prático das intervenções no campo da saúde é mais uma possibilidade aberta pela Teoria da Luta por Reconhecimento. É possível identificar na literatura, reflexões críticas (Miranda *et al.*, 2012; Wernet *et al.*, 2017) e pesquisas empíricas (Nascimento, 2010; Carvalho *et al.*, 2014) que apontam para a relevância da categoria do desrespeito para pensar situações que atravessam o cotidiano da saúde, especialmente aquelas situações relacionadas a conflitos entre profissionais e destes com usuários.

A coparticipação dos demandantes de cuidados em suas propostas terapêuticas e o estabelecimento de vínculos com os profissionais de saúde são exemplos de aspectos caros à produção exitosa de cuidados em saúde, com vastas evidências na literatura especializada e que podem ser minadas por experiências de desrespeito.

A experiência de desrespeito ao direito à saúde tem impulsionado no Brasil insatisfações com os serviços de saúde e ações judiciais contra o Estado, relacionadas principalmente, na esfera do sistema público, ao acesso a serviços, tratamentos e medicamentos (Conselho Nacional de Justiça, 2019). Outras potenciais experiências de desrespeito podem seguir outros caminhos, uma vez que o conceito de saúde legalmente instituído no País (Lei 8.080 de 1990; Lei nº 12.864 de 2013) reconhece a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais como sendo os seus determinantes e condicionantes.

Já a busca por estima social no reconhecimento solidário

de singularidades pode ser identificada na literatura que versa sobre o modo como os usuários do sistema de saúde avaliam o cuidado que recebem individualmente (Moimaz *et al.*, 2010; Silva *et al.*, 2016), assim como, em sentido mais amplo, determinados grupos identitários – negros, população LGBT+, etc. – se sentem ou não contemplados em suas necessidades pelas políticas e ações de saúde (Siqueira *et al.*, 2017; Campos, 2006). Ali, de maneira mais ou menos explícita, o reconhecimento é avaliado pelo valor que é dado pelas pessoas que recebem cuidados à atenção e interesse que os profissionais de saúde lhes dedicam enquanto casos particulares, expressos em modos e tempos de fala, olhar e escuta, durante o encontro interpessoal, ou na efetividade das respostas oferecidas às necessidades de saúde decorrentes de suas identidades socioculturais.

O impacto dessas experiências de desrespeito sobre o sucesso ou fracasso das intervenções técnicas propostas decorre do alcance da frustração das pretensões de reconhecimento aí produzidas, do grau de obstaculização da experiência de pertencimento e da assunção de atitudes de corresponsabilidades necessárias para uma efetiva produção de cuidado (Ayres, 2004).

3.3. MAPEAMENTO DE EXPERIÊNCIAS DE REIFICAÇÃO

Outra possibilidade aberta pela Teoria da Luta por Reconhecimento é o mapeamento de experiências de reificação presentes no cotidiano das práticas de saúde e em outros âmbitos da vida social, onde se elas podem concretizar-se com repercussões importantes para os processos de saúde e doença, e que não estejam necessariamente mediadas pela esfera do trabalho.

Originalmente desenvolvido por Marx no século XIX, ampliado por Georg Lukács em 1922, com o trabalho “História e Consciência de Classe”, e continuamente recuperado no esteio da Teoria Crítica durante o século XX, o conceito da reificação iluminou, no decorrer desse período, formas variadas de dominação e coerção social decorrentes da Revolução Industrial, das crises econômicas, de processos mercantis e de processos de racionalização instrumental. Tais processos conduziram os sujeitos a estabelecerem relações (com os objetos, pessoas e consigo mesmo) guiadas por um cálculo econômico e/ou racional/instrumental, o que reduz os objetos e sujeitos de sua interação a “coisas” manipuláveis para fins egoístas (Honneth, 2018).

Honneth (2018) revitaliza esse conceito ao reconstruir a ideia de reificação como um fenômeno que pode ser pensado a partir da dinâmica que é própria das interações intersubjetivas, portanto não limitada à esfera econômica, permitindo assim aplicá-lo a situações cotidianas variadas, o que abre também novas possibilidades interpretativas para o campo das pesquisas na área da saúde.

A reificação é, na reconceitualização Honnethiana, um “esquecimento do reconhecimento” primário que todos nós, na condição de humanos, desenvolvemos em relação ao mundo prático que nos rodeia, estabelecendo uma espécie de engajamento afetivo que antecede o conhecimento que elaboramos sobre ele (Honneth, 2018).

Em que medida comportamentos reificados continuam presentes no cotidiano das práticas de saúde? Há, nestas, espaço

para que as identidades, modos de vida, interesses e opiniões daqueles que buscam atenção à saúde sejam expressos e participem da elaboração ou conformação dos cuidados pleiteados? Em outras palavras, há espaço nessas práticas para processos de subjetivação que permitam as pessoas afirmarem-se como sujeitos de seu processo saúde-doença, ou em seu lugar, instauram-se processos de objetificação que minam o interesse e a participação desses sujeitos?

E aquelas práticas de saúde que acontecem fora dos espaços institucionalizados dos serviços de saúde – referimo-nos aqui a práticas de saúde em uma acepção mais ampliada que abarca todas as práticas individuais e sociais dos indivíduos em seus diversos espaços de socialização –, de que maneira elas têm reproduzido a reificação desses sujeitos diante dos outros, de si mesmos e do mundo circundante?

As recentes transformações nas interações sociais na direção do virtual (Levy, 2011) que atingem as mais variadas esferas de socialização, incluindo-se aí aquelas em que se tecem as práticas de saúde, teriam instaurado ou renovado os impulsos de reificação entre os sujeitos (Ayres, 2015) ou mesmo potencializado os mecanismos de exploração já reproduzidos nas interações físicas (Breilh, 2015)? Ou, ainda, tê-los-iam reduzido?

Tais questões revestem-se de relevância no cenário em que a sociedade aspira, de maneira permanente, melhorias nos cuidados em saúde. Tais melhorias exigem a presença dos sujeitos, não em um sentido trivial, mas em sua acepção forte, ou seja, aquela em que esta presença é reafirmada pela participação compartilhada, pela escuta, pela presença do outro no processo do cuidado, (Ayres, 2004). Esse é um espaço fundamental para que os sujeitos busquem reconhecer e reconhecer-se, no sentido dado pela obra Honnethiana.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta breve recensão constitui, na verdade, uma espécie de mapeamento de territórios nos quais a Teoria da Luta por Reconhecimento, de Honneth, pode trazer novos impulsos para teorias críticas em saúde. Luzes que, pela reflexão e debate, possam nos permitir avançar por caminhos inéditos, necessários para dar conta da dinamicidade e complexidade que marcam a sociabilidade contemporânea e, como parte importante dela, as práticas de saúde.

Nesse sentido, além da síntese dos traços gerais dessa Teoria, foram apontadas regiões em que há dificuldades de transformar êxitos técnicos potenciais em efetivos sucessos práticos no cuidado da saúde das pessoas. Por um lado, ao apontar os conflitos nas práticas de saúde como possivelmente resultantes de não-reconhecimentos, especialmente no plano dos direitos e da estima social (mas também, por quê não, das trocas afetivas interpessoais). Por outro lado, na mesma direção, mas em um sentido mais radical, ao sugerir as limitações que podem estar decorrendo da não visibilidade, ou mesmo do reforço, por parte das práticas de saúde, de processos de alienação do próprio movimento de auto-reconhecimento nas relações com o mundo e com os outros – o que talvez ajude a compreender, por exemplo, a grave situação da saúde ambiental e dos fenômenos epidêmicos.

Como pode ser deduzido pela reflexão desenvolvida,

apesar de não poder ter sido explorado no espaço deste ensaio, não se trata de abandonar perspectivas teóricas que muito têm contribuído para o pensamento crítico em saúde – já desde as teorias construcionistas dos processos de individuação/socialização, como em Mead, até os quadros compreensivo-interpretativos construídos por clássicas teorias sociais da modernidade, como as de Weber (autonomização das esferas de racionalidade), Marx (relações entre modo de produção capitalista e desigualdades sociais) ou das gerações anteriores da chamada Escola de Frankfurt (crítica da razão instrumental, razão/ação comunicativa). O que a Teoria da Luta por Reconhecimento parece trazer são novas possibilidades de síntese e reconstrução de diversos desses aportes, especialmente por apontar para um antigo e importante desafio teórico das teorias críticas em saúde: a articulação dos processos individuais/intersubjetivos com os movimentos mais amplos e estruturais de constituição política e institucional das práticas sociais.

Resta, portanto, à luz do caráter epistemológico reconstrutivo, da postura ética processualista e da atitude sócio-política equitativa e multiculturalista da Teoria da Luta por Reconhecimento nos perguntarmos onde, como e que mais precisamos saber sobre a “gramática moral” das práticas de saúde para torná-las não apenas menos limitadas e conflituosas, mas também, e especialmente, mais potentes na produção de intersubjetividades mutuamente cuidadoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* **6**:63-72, 2001.
- Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface* **8**:73-92, 2004.
- Ayres JRCM. Saúde e emancipação no Século XXI: reificação e vulnerabilidade no contexto das cibertecnologias. *Rev Bras Epidemiol* **18**: 983-987, 2015.
- Breilh J. Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud. *Rev Bras Epidemiol* **18**: 972-982, 2015.
- Campos GWS. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. *Saúde e Sociedade* **15**:23-33, 2006.
- Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRCM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública* **30**:1453-1462, 2014.
- Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da Saúde no Brasil*: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Instituto de Ensino e Pesquisa, Brasília, 2019.
- Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Consultado em 05-08-2020.
- Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. Editora 34, São Paulo, 2003.
- Honneth A. Reificação: um estudo de teoria do reconhecimento. Editora Unesp, São Paulo, 2018.
- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Presidência da República do Brasil. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Consultado em 05-08-2020.
- Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Diário Oficial da União, Edição 186, 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30045029/do1-2013-09-25-lei-n-12-864-de-24-de-setembro-de-2013-30044994. Consultado em 05-08-2020.
- Levy P. O que é o virtual. Editora 34, São Paulo, 2011.
- Miranda L, Rivera FJU, Artmann E. Trabalho em equipe interdisciplinar de saúde como um espaço de reconhecimento: contribuições da teoria de Axel Honneth. *Physis* **22**: 1563-1583, 2012.
- Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis* **20**: 1419-1440, 2010.
- Nascimento AV. Avaliação da política de humanização em saúde no Hospital Barão de Lucena: o reconhecimento no cuidado da criança. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública para o desenvolvimento do Nordeste), Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, 2010.
- Santos BS. A construção multicultural da igualdade e da diferença. Centro de Estudos Sociais, Coimbra, 1999 (Oficina do CES – 135).
- Silva TRB, Vale-Silva J, Pontes AGV, Cunha ATR. Percepção de usuários sobre o Programa Mais Médicos no município de Mossoró, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* **21**: 2861-2869, 2016.
- Siqueira SAV, Holanda E, Motta JJJ. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* **22**:1397-1406, 2017.
- Vale-Silva J, Ayres JRCM. Necessidades de saúde: uma revisita ao conceito. In: Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos... campinas, Galoá*, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/necessidades-de-saude--uma-revisita-ao-conceito>. Consultado em 02-08-2020.
- Wernet M, Mello DF, Ayres JRCM. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. *Texto Contexto Enferm* **26**:1-8, 2017.