

DIREITO, SAÚDE E O PRESSUPOSTO DA FRATERNIDADE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA¹

Sandra Regina Martini Vial²

Marina Sanches Wünsch³

Resumo: Na sociedade atual, muitos atores estão envolvidos no processo de efetivação do direito ao direito à saúde, desse modo, o sistema do direito vem desempenhando um importante papel na efetivação do direito fundamental à saúde. Neste artigo, pretendemos mostrar como os operadores do direito atuam no sentido da concretização deste direito fundamental. Assim, o presente trabalho tem por escopo apresentar alguns resultados parciais da pesquisa: “Construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular”, realizada em 2008-2009 pelo Centro de Estudos em Direito Sanitário (CEPEDISA) em parceria com seis centros de referência, que formam uma “Rede em Defesa da Saúde (REDS)”⁴, que teve por objetivo mapear

¹Agradecemos à Bárbara Paties, bolsista Probiic/FAPERGS. Membro do grupo de pesquisa Direito Sanitário no Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela colaboração na elaboração deste artigo, especialmente nas traduções.

²Doutora em Direito, Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti, Università Degli Studi di Lecce e pós-doutora em Direito, Università degli studi di Roma Tre. É professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, da Fundação do Ministério Público, da Scuola Dottorale Internazionale Tullio Ascarelli e professora visitante da Università Degli Studi di Salerno. É diretora da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul de 2007 a 2010, membro do Conselho Superior da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Contato: srmvial@terra.com.br

³ Advogada. Mestranda em Direito do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos, bolsista CAPES/PROSUP e Membro do grupo de pesquisa Direito Sanitário no Rio Grande do Sul (FAPERGS).

⁴Para maiores informações, acessar o endereço eletrônico <<http://www.cepedisa.org.br/reds/index.shtml>>.

todos os atores sociais envolvidos na reivindicação do direito à saúde, bem como abordar os pressupostos da metateoria do direito fraterno relacionando-os com o sistema da saúde, pois agregar o conceito de fraternidade a relação entre direito e saúde é tarefa que tem sido enfrentada por poucos, nesse sentido, é importante trazer a fraternidade para o centro da discussão.

Palavras-Chave: Direito Fraterno; Direito à saúde; Atores Sociais.

Sumário: Introdução: 1. A Metateoria do direito fraterno e a relação de seus pressupostos com o direito a ter direito à saúde; 1.1 A ideia de pacto como primeiro pressuposto da Metateoria do direito fraterno; 1.2 O segundo pressuposto situa a humanidade como um lugar comum, independente da ideia de cidadania; 1.3 O terceiro pressuposto elimina o dogma do direito imposto por um soberano; 1.4 O quarto pressuposto identifica o paradoxo da humanidade ou desumanidade da sociedade; 1.5 O quinto pressuposto visa apresentar o direito fraterno como um direito não violento, destituído do binômio amigo/inimigo; 1.6 No sexto pressuposto pretende o direito fraterno uma inclusão sem limites; 1.7 Como sétimo pressuposto a fraternidade aposta na diferença; 2. Análise dos dados da pesquisa empírica; 2.1 Delegados de polícia; 2.2 Defensoria pública; 2.3 Análise das questões abertas, através do DSC dos delegados; 2.4 Análise das questões abertas, através do DSC dos Defensores; Considerações Finais.

LAW, HEALTH AND THE ASSUMPTION OF FRATERNITY IN CONTEMPORARY SOCIETY

Abstract: In current society, many actors are involved in the realization process of the rights entitled the right to health, thus the system of law has played an important role in the realiza-

tion of the fundamental right to health. In this article, we intend to show how the right operators work towards the realization of this fundamental right. The scope of this paper is to present some partial results of the research: "Building a collaborative network to facilitate public participation" conducted in 2008-2009 by the Centro de Estudos em Direito Sanitário (CEPEDISA) in partnership with six reference centers, forming a "Rede em Defesa da Saúde (REDS)" [3], which aimed to map all the actors involved in claiming the right to health as well as dealing with the the metatheory of fraternal law relating them to the health system, because aggregating the concept of fraternity to the relationship between law and health is a task that has been faced by few in this sense, it is important to bring fraternal law to the center of discussion.

Keywords: Fraternal law; Right to health; Social Actors.

Summary: Introduction: 1. The metatheory of fraternal law and the relationship of their assumptions with the right to have the right to health; 1.1 The idea of pact as a first assumption of the metatheory of fraternal law; 1.2 The second assumption lies humanity as a common place, regardless of the idea of citizenship; 1.3 The third assumption eliminates the dogma of the right imposed by a sovereign; 1.4 The fourth assumption identifies the paradox of the society's humanity or inhumanity; 1.5 The fifth assumption aims to present the fraternal law as a non violent right, devoid of the binomial friend/enemy; 1.6 In the sixth assumption the fraternal law intends an inclusion without limits; 1.7 As seventh assumption fraternity invest in the difference; 2. Analysis of empirical data; 2.1 Police delegates; 2.2 Public Defender, 2.3 Analysis of the open questions by the DSC of the delegates, 2.4 Analysis of the open questions by the DSC of the defenders, Final Considerations.

INTRODUÇÃO

*Il diritto fraterno, dunque, mette in evidenza tutta la determinatezza storica del diritto chiuso nell'angustia dei confini statale e coincide con lo spazio riflessione legato al tema dei diritti umani.*⁵



relação entre direito e saúde tem sido objeto de muitos estudos, especialmente após a constituição de 1988. Entretanto, agregar a esta relação o conceito de fraternidade é tarefa que poucos têm enfrentado, justamente porque a fraternidade nos obriga a uma aproximação com o *outro*, o que não é fácil em uma sociedade fundada no individualismo competitivo. E este será o principal objetivo deste artigo: trazer a fraternidade para o centro da discussão. Para tanto, utilizaremos os pressupostos da metateoria do direito fraterno, desenvolvida a partir da década de 90 por Eligio Resta.

A saúde sempre foi tema em destaque em qualquer sociedade e em qualquer período. Atualmente, as discussões têm tomado novas dimensões, já que vivemos em uma sociedade complexa, num mundo globalizado, na era da inclusão universal. A *era dos direitos* não coincide com o acesso a estes direitos; por isso, os mais diversos sistemas sociais devem constantemente responder a demandas de complexidade crescente. O sistema do direito, que por muito tempo ficou distante do sistema da saúde, passa a ter uma função importante na efetivação do direito fundamental à saúde. Assim, o direito, como afirma Resta, não pode mais estar ligado aos confins do próprio estado, mas precisa ultrapassar os limites geográficos e políticos para que efetivamente tenhamos uma dimensão fraterna no

⁵ “O direito fraterno, então, coloca em evidência toda a determinação histórica do direito fechado na angústia dos confins estatais e coincide com o espaço de reflexão legado ao tema dos direitos humanos”. [Tradução livre].

convívio social.

Muitos atores estão envolvidos no processo de efetivação do direito ao direito à saúde, desse modo, é necessário também ultrapassar o limite do sistema da saúde e ver como o sistema do direito opera. Pretendemos mostrar como os operadores do direito atuam no sentido da concretização deste direito fundamental. Não trataremos de todos os operadores, mas de uma parte, que foi profundamente pesquisada. Assim, apresentaremos alguns resultados parciais da pesquisa: “Construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular”, realizada em 2008-2009 pelo Centro de Estudos em Direito Sanitário (CEPEDISA) em parceria com seis centros de referência, que formam uma “Rede em Defesa da Saúde (REDS)”⁶. Esta rede foi constituída a partir de convênio com as seguintes instituições: FIOCRUZ – DIREB, Universidade do Estado do Amazonas, Universidade Federal da Paraíba, Universidade de Montes Claros e Faculdades Santo Agostinho, Universidade do Vale do Rio dos Sinos e Escola de Saúde Pública, Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário e Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário. Os resultados que apresentaremos são apenas da pesquisa realizada no Centro de Referência da Região Sul, ou seja: Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP). Além da apresentação dos resultados das entrevistas realizadas com delegados de polícia e defensores públicos, também traremos, ainda que de modo sintético, a metateoria do direito fraterno, pois acreditamos que ela é muito útil para a análise dos fenômenos sócio-sanitários.

1 A METATEORIA DO DIREITO FRATERNAL E A RELAÇÃO DE SEUS PRESSUPOSTOS COM O DIREITO À SAÚDE.

⁶Para maiores informações, acessar o endereço eletrônico <<http://www.cepedisa.org.br/reds/index.shtml>>.

*Há um senso vagamente anacrônico na fraternidade.*⁷

Estudar a fraternidade como pressuposto analítico significa retornar a um anacronismo, necessário para entender como se dão as relações na sociedade atual. O anacronismo da fraternidade se apresenta como uma aposta ou como um desafio, para o qual temos de ter disposição para enfrentar constantemente a complexidade e a paradoxalidade do mundo atual.

Abordaremos os pressupostos da metateoria do direito fraterno relacionando-os com o sistema da saúde. Apostamos, com Eligio Resta⁸, na fraternidade como um caminho para a

⁷ RESTA, Eligio. *Diritti umani*. Torino: UTET. 2006, Inédito.

⁸ Eligio Resta, desde os anos 90, vem estudando e estruturando uma nova metateoria – Direito Fraterno – para a análise da complexidade da sociedade atual. Para entendermos esta abordagem é importante, também, apresentar seu formulador: Eligio Resta é Sociólogo do Direito, professor da Università Roma Tre. De 1998 a 2002, foi integrante laico do Conselho Superior da Magistratura eleito pelo Parlamento, onde foi Presidente da Comissão Conciliar responsável pelo Regulamento. Também foi Vice-presidente da Comissão de Reforma, da Comissão para a Magistratura Honorária e da Comissão de Formação dos Magistrados. É membro do Comitê Científico da ONU sobre temas que versam sobre legalidade. Está no Comitê Científico do Centro de Prevenção e Defesa Social, do qual é sócio-fundador. Atualmente, faz parte do grupo internacional de estudos sobre a Constituição Européia. Co-diretor das revistas "Sociologia del Diritto" e "Politica del Diritto", está no comitê de redação de "Dei Delitti e delle Pene", "Poder y Control", "Rivista dell'Amministrazione Pubblica", "Quaderni del Pluralismo", "Diritto Romano Attuale" e também no comitê científico da revista "Democrazia e Diritto", da "Filosofia e Questioni Pubbliche" e da revista "Minorigiustizia", além de estar no Comitê de Consulta da Revista "Giustizia e Costituzione". Colaborou com numerosas revistas italianas e estrangeiras. Algumas obras que publicou foram: *Le ipotesi della sociologia del diritto*, Bari, Adriatica, 1972; *Conflitti sociali e giustizia*, De Donato, Bari, 1977; *Diritto e trasformazione sociale*, Bari, Laterza, 1978; *Diritto e sistema politico*, Torino, Loescher, 1982; *L'ambiguo diritto*, Milano, Angeli 1984; *La certezza e la speranza. Saggio su diritto e violenza*, Roma-Bari, Laterza, 1992; *La certezza y la speranza*, Paidós, Barcelona, 1996; *Poteri e diritti*, Torino, Giappichelli editore, 1996; *La soberania*, Paidós, Barcelona, 1997 (con R. Bergalli); *La certezza e la speranza*, Roma-Bari, II edição, 1996; *Le stelle e le masserizie. Paradigmi dell'osservatore*, Roma-Bari, Laterza, 1997; *L'infanzia ferita*, I e II edizione, Roma-Bari, Laterza 1998; *Il diritto fraterno*, Laterza, Roma-Bari, 2003 (II ed.); *Le*

consolidação dos direitos fundamentais, pois o resgate deste pressuposto iluminista, ao mesmo tempo em que traz novos desafios, resgata a velha ideia de ver o outro como um outro EU; mais do que isso, a fraternidade está fundada na lei da amizade, no compartilhar, no pactuar. Talvez por isso, ela tenha ficado *escondida nas masmorras* da Revolução Francesa, mas é preciso resgatá-la; e a saúde é, sem dúvida, um bom lugar para desvelar este pressuposto.

1.1 A IDÉIA DE PACTO COMO PRIMEIRO PRESSUPOSTO DA METATEORIA DO DIREITO FRATERNO

Estabelecer pactos, fazer acordos são temas recorrentes na área do direito; porém, na área da saúde, este termo passou a ser utilizado nos últimos anos, muito em função do aumento dos processos judiciais em relação à saúde, bem como ao novo modelo de saúde pública que temos no Brasil, no qual as responsabilidades são divididas entre município, estado e União, e nem sempre os recursos são repassados na mesma proporção da responsabilidade de cada ente, portanto pactuar se tornou um desafio para a relação da saúde com o direito. São constantes as reclamações e mobilizações de prefeitos neste sentido; para verificá-las, basta acessar qualquer site de Associação de Prefeitos, seja qual for o dia, poderemos encontrar uma notícia relativa a este assunto. Da mesma forma, podemos ver uma crescente demanda judicial na área de saúde.

O direito fraterno se apresenta como uma aposta, na qual o outro é um *outro-eu*, meu irmão, é alguém com quem faço pactos. Esse pacto, na verdade, são acordos que podem ser feitos entre Estados, entre médico e paciente, etc. dependendo da necessidade. Na saúde é preciso fazer pactos constantemente, um exemplo da necessidade de fazer pactos na saúde está na discussão entre questões orçamentárias e o direito a ter direito à

saúde. Contudo, estes pactos – acordos podem ser revistos a qualquer tempo.

Ademais, não é por acaso que hoje falamos no Pacto pela Saúde que, como observamos pelo próprio enunciado de tal documento, afirma ser um compromisso público dos setores do SUS com base nos princípios constitucionais.

Para que todos tenham direito à saúde, é necessário efetivar o Pacto pela Vida, a defesa do Sistema Único de Saúde e a gestão deste mesmo sistema. Ora, sem compartilhar com o outro como um outro-eu, é impossível pensar na vida. Contudo, o papel da administração pública na efetivação deste pacto tem sido deficitário, com isso, os mais diversos operadores do sistema do direito, entre eles delegados de polícia e defensores públicos, passaram a ter um importante papel na efetivação do direito ao direito à saúde.

Ora, a partir do momento que eu vejo o outro através de mim, e esse é o modo como os operadores da saúde devem ver os usuários deste sistema, passamos a fazer novos pactos pela saúde e não poderemos mais aceitar que os níveis de saúde sejam diferentes, por exemplo, conforme a renda ou escolaridade.

É preciso notar que constituições, leis, acordos internacionais já definem, desde muito, a necessidade da universalização do direito a condições básicas de vida e, portanto, condições para que a população mundial tenha acesso a bens que determinem boa qualidade de saúde, um exemplo, é o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, este documento é um tratado estabelecido pela Resolução 2.200 – Aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 16 de dezembro de 1966 e somente ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992 e dispõe:

Artigo 12 - 1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.

2. As medidas que os Estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento são das crianças.

b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.

c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.

d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

Ainda podemos vincular as ideias de pactuação e de acordo através da proposta recente contida no Pacto pela Saúde⁷, no qual aparece claramente a necessidade de diálogo entre os mais diversos níveis. Todos os artigos de tal pacto nos levam a esta reflexão da continuidade, como podemos observar desde o primeiro artigo até os finais:

Art. 1º Instituir um único processo de pactuação, unificando o Pacto da Atenção Básica, o pacto de indicadores da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde - PPIVS e os indicadores propostos no Pacto pela Saúde. [...]

Art. 5º As metas pactuadas pelos municípios, os estados, o Distrito Federal e a União deverão passar por aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Art. 6º A Secretaria Estadual de Saúde deve pactuar as metas estaduais e municipais na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e encaminhar à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) as metas

estaduais para homologação, até 30 de março de cada ano.

Parágrafo único. O Distrito Federal encaminhará suas metas à Comissão Intergestores Tripartite para homologação.⁹

Entretanto, somente firmar Pactos e Tratados não basta para garantir o direito à saúde. A concretização deste direito certamente pode e deve ser dada pelas políticas sociais, que de algum modo devem ter em conta populações – *como esperado* – tradicionalmente mais vulneráveis. O direito fraterno nos faz ver a necessidade não mais de um soberano que explora, mas de um soberano que, perdendo sua posição superior, é um irmão, um outro-eu.

Para efetivar uma política de saúde adequada é necessário que os atores envolvidos participem do processo desde sua gestão até sua implementação. É neste sentido que o direito à saúde pode ser resgatado e efetivado, pois não basta dizer que saúde é um direito do cidadão e um dever do estado; é preciso criar condições para que este direito seja efetivado, e isso se dará somente através de políticas públicas que respeitem as diferenças loco regionais, mas apresentem uma estrutura global, pois os problemas de saúde não são territorialmente limitados.

1.2 O SEGUNDO PRESSUPOSTO SITUA A HUMANIDADE COMO UM LUGAR COMUM, IDEPENDENTE DA IDÉIA DE CIDADANIA.

No segundo pressuposto do direito fraterno, nos deparamos com a ideia da não limitação geográfica e/ou política para o respeito aos direitos. Assim, o direito à saúde deve ser um

⁹ PORTARIA Número 91/GM DE 10 DE JANEIRO DE 2007. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto de Saúde, a serem pactuados por municípios, estados e Distrito Federal.

direito universalmente reconhecido; não deveria se limitar aos contornos do Estado-nação.

Note-se que, em alguns países da Europa, o direito à saúde é assegurado independente da cidadania europeia. O complicador é que, após o atendimento, os serviços públicos de saúde acabam tendo que informar os procedimentos para as instituições que poderão controlar os extra-comunitários, e aí se coloca em pauta não os pressupostos do direito fraterno, mas os do direito paterno, do direito de um soberano. Sobre esta questão, Eligio Resta faz uma importante crítica:

[...] Del resto si parla molto dell'esperienza europea come erede della tradizione del cosmopolitismo e di quel singolare illuminismo che se ne faceva portavoce; e sono proprio alcune delle sue più significative caratteristiche che tornano oggi in questo presente costituzionale. Vale per questo presente costituzionale quello che è il paradosso dei diritti umani: essi possono esser presi sul serio soltanto a patto che si svolti l'umanità di qualsiasi senso teologico e ci si renda conto que tutto dipende da quello che noi vogliamo che siano l'umanità e i nostri diritti.¹⁰

Além destas, mais reflexões levaram o autor a pensar em um outro tipo de direito, fundamentado na *obrigatoriedade universalista de respeitar os direitos humanos*. Vislumbra-se que o direito fraterno está no âmbito dos temas referentes aos direitos humanos e a necessidade de sua universalização. Estes se destinam a todo e qualquer ser humano, não porque pertença

¹⁰ RESTA, Eligio. *Il Diritto fraterno*. Laterza, 2002. p. 53-54. De resto, se fala muito da experiência europeia como hereditária da tradição do cosmopolitismo e daquele singular iluminismo que se faz a porta-voz e são propriamente algumas das suas mais significativas características que se tornam hoje este presente constitucional. Vale para este presente constitucional aquele que é o paradoxo dos direitos humanos: esses podem ser levados a sério somente quando a humanidade se esvaziar de sentido teológico. [Tradução livre]

a um ou outro território, siga esta ou aquela cultura ou, ainda, tenha uma descendência determinada, mas tão somente porque tem humanidade. É um direito que tem como fundamento a *humanidade*, o “ter humanidade”, uma humanidade repleta de diferenças compartilhadas e de uma comunhão de *juramentos*, de comprometimentos, de responsabilidades.

1.3 O TERCEIRO PRESSUPOSTO ELIMINA O DOGMA DO DIREITO IMPOSTO POR UM SOBERANO.

Este terceiro pressuposto retoma a ideia de que o direito fraterno é um direito jurado conjuntamente entre irmãos, no sentido da palavra latina *frater*, ou seja, é um direito que não parte da decisão de um soberano (de qualquer espécie), mas é *giurato insieme*. É fundamentalmente um acordo estabelecido entre partes iguais, é um pacto acordado a partir de regras mínimas de convivência. É o oposto do direito *paterno*, imposto por algum tipo de soberano.

A ideia de soberania está fortemente vinculada à ideia de território, porém, como é possível continuar pensando em saúde sem levar em conta a superação necessária de muitas fronteiras geográficas? Alias, não podemos esquecer que uma das primeiras organizações internacionais é do setor saúde, a OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, que nasceu antes da OMS – Organização Mundial da Saúde. Mesmo assim, temos problemas ainda não superados, como é o caso da fronteira Brasil- Uruguai.

Foi uma aposta na fraternidade que fizeram os operadores do direito e da saúde na divisa entre Brasil e Uruguai em 2009, nas cidades de Rivera (Uruguai) e Santana do Livramento (Brasil). Relataremos brevemente esta experiência para demonstrar como a fraternidade pode aproximar nações, resolver problemas, ultrapassar os limites de um direito positivista, buscar um direito achado na rua, construído a partir das necessida-

des de agrupamentos sociais cujas fronteiras podem ser um local de vida, de felicidade e de ousadia.

A história desta integração transfroteiriça pode ser demarcada no ano de 2006, quando foi criado o primeiro comitê binacional de saúde. Todo este processo tem como marco o *Acuerdo de asistencia gineco-obstétrica de emergencia entre comision de apoyo al hospital de Rivera, Hospital Santa Casa de Misericordia y Secretaría de Saúde de Livramento*¹¹. Este acordo foi estabelecido em função da greve dos médicos em Santana do Livramento; a população ficou desassistida, e o hospital de referência obstétrica estava a uma distância aproximada de 150 km. Então, o prefeito e o secretário municipal de saúde buscaram uma alternativa; um acordo, que permitiu a ruptura de várias fronteiras, assinado em 07.11.2006, prevê a atenção às gestantes brasileiras usuárias do SUS e diz:

La paciente deberá presentar toda la documentación individual y aquella que pueda acreditar y aportar datos sobre controles prenatales, exámenes previos, así como cualquier otra documentación que facilite su correcta asistencia.¹²

O que podemos observar é efetivamente um pacto estabelecido na solidariedade de ambos os lados, pois, embora tenha existido uma contrapartida da Santa Casa de Santana do Livramento, o país vizinho auxiliou de modo significativo na redução da mortalidade infantil e da própria gestante e garantiu uma boa qualidade de atenção neste momento peculiar da vida da mulher.

Esta situação concreta evidenciou a possibilidade de soluções conjuntas de problemas das duas cidades, como acidentes de trânsito, combate ao mosquito da dengue, campanhas de prevenção da AIDS.

¹¹ Livramento é o outro modo como o município de Santana do Livramento é habitualmente chamado/conhecido.

¹² Disponível em: <http://www2.mre.gov.br/b%20urug%20170%204027.%20htm>. Acesso: 20.05.2012

Constantemente surgem novas situações fronteiriças que obrigam as autoridades brasileiras a fazer um ajuste complementar ao acordo para permissão de residência, estudo e trabalho para nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios para prestação de serviços de saúde.

Nesse sentido, outro exemplo é este acordo firmado entre brasileiros e uruguaios originariamente de 21.08.2002 e o seu ajuste publicado em 14.12.2009. No ajuste, encontra-se a seguinte frase: “reafirmando o desejo de encontrar soluções comuns para o bem-estar e a saúde das populações dos dois países;” ou ainda “destacando a importância de consolidar soluções por meio de instrumentos jurídicos que facilitem o acesso dos cidadãos fronteiriços aos serviços de saúde, nos dois lados da fronteira”. Estas indicações permitiram os avanços nas relações entre as fronteiras. Fundada no referido acordo, a Escola de Saúde Pública – Secretaria Estadual de Saúde – iniciou, em março de 2010, o *I Curso Binacional de Saúde Pública* em Santana do Livramento. As vagas deste curso foram distribuídas igualmente entre os dois países e destinavam-se aos trabalhadores de fronteiras.

Nos pontos anteriores, já refletimos sobre a dificuldade de superar esta barreira da soberania; porém, quando pensamos a respeito da efetividade do direito à saúde, esta questão precisa ser revista, pois não podemos pensar que as doenças e seus agentes transmissores respeitem os limites territoriais. As grandes epidemias já sinalizam para esta questão desde muito tempo; basta pensar nas grandes *pestes* que acometeram a humanidade.

Eligio Resta nos faz ver que a fraternidade, que somente agora se aproxima das discussões científicas, vem para demarcar o que não queremos ver; vem para dizer que todas as evidências históricas nos levam a buscar alternativas em relação aos direitos fechados nos limites do Estado-nação:

Il diritto fraterno, dunque, mette in evidenza

tutta la determinatezza storica del diritto chiuso nell'angustia dei confini statali e coincide con lo spazio di riflessione legato al tema dei diritti umani, con una consapevolezza in più: che l'umanità è semplicemente luogo comune, solo all'interno del quale si può pensare riconoscimento e tutela.¹³

Assim, a sociedade atual é o *locus* tanto do respeito como do desrespeito aos e com os direitos humanos. É isso que reforça Resta com este pressuposto da metateoria do direito fraterno, no qual o Estado não fechado tem um papel importante.

Ao tratar dos direitos fechados no Estado-nação, parece oportuno refletir sobre a observação de Manoel Jorge e Silva Netto:

Para explicar o exercício da soberania diante da realidade mundial globalizada, é impossível distanciar-se da ideia de que o Estado é processo, e, como tal, renova-se infinitamente, porque a transformação é característica atávica do ser humano que, por sua vez termina conformando os caracteres da sociedade política à sua imagem e semelhança.¹⁴

Pensar na fraternidade é pensar no *locus* onde ela ocorre e como ela ocorre. O Estado-nação tem um papel importante para a efetivação desta fraternidade, através dos pactos, da divisão, da não violência, entre outros.

1.4 O QUARTO PRESSUPOSTO IDENTIFICA O PARADOXO DA HUMANIDADE OU DESUMANIDADE DA

¹³ RESTA, Eligio. *Op. Cit.*, 2002, VIII “O direito fraterno, então, coloca em evidência toda a determinação histórica do direito fechado na angústia dos confins estatais e coincide com o espaço de reflexão legado ao tema dos direitos humanos com um entendimento a mais: que a humanidade é simplesmente o lugar comum somente no interior do que se pode pensar reconhecimento e tutela”. [Tradução livre]

¹⁴ SILVA NETO, Manoel Jorge. Curso de Direito Constitucional. 4 ed. Editora Lumemen Juris, Rio de Janeiro, 2009. p. 261.

SOCIEDADE

Os pressupostos da metateoria do direito fraterno são interligados e torna-se difícil separá-los em alguns momentos. Entretanto, fazemos isso apenas para poder analisá-los com maior atenção. É assim que se apresenta o quarto pressuposto do direito fraterno, que trata de dar uma nova dimensão para o entendimento dos direitos humanos e, portanto, do direito à saúde, para além do dogma da soberania:

Senza il superamento del dogma della sovranità degli stati, non si potrà mai seriamente porre il problema del pacifismo. Solo per un certo periodo di tempo, più o meno lungo, l'umanità, dice Kelsen, si divide in stati: e non è detto che lo debba fare per sempre. Lo stato appare come un prodotto relativo di un tempo storico ben definito, che coincide con questo tempo convenzionalmente chiamato "modernità". Superare il dogma della sovranità deve essere allora il "compito infinito" che una cultura giuridico-politica deve faticosamente portare avanti.¹⁵

Ao verificarmos os determinantes sociais da saúde e, portanto, o direito a ter direito a uma saúde digna, observamos que a efetivação deste direito fundamental só pode se dar na nossa sociedade através dela própria, ou seja, por mecanismos capazes de implementá-lo, como por exemplo, o direito à informação.

Um determinante social da saúde, cuja impor-

¹⁵ RESTA, Eligio. *La certezza e la speranza*. 2 ed. Roma:Bari,1992. p. 09. "Sem a superação do dogma da soberania dos Estados, não se poderá nunca abordar o problema do pacifismo. Só por um certo período de tempo, mais ou menos longo, a humanidade, disse Kelsen, se divide em Estados, e não foi dito que deva ser assim para sempre. O Estado aparece como um produto relativo de um tempo histórico bem definido, que coincide com esse tempo convencionalmente chamado "modernidade". Superar o dogma da soberania deve ser então a "tarefa infinita" que uma cultura jurídico-política deve, com fadiga, levar adiante" [Tradução livre]

tância nem sempre é reconhecida com o destaque que merece é o acesso à informação. De fato, o acesso a fontes e fluxos de informação em saúde aumenta o conhecimento e a capacidade de ação, permitindo a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida. Por outro lado, a falta de acesso de grandes setores da população ao conhecimento e à informação diminui seriamente sua capacidade de decidir e atuar em favor de sua saúde e da coletividade.¹⁶

Eligio Resta, sugere refletirmos sobre a distância existente entre ser homem e ter humanidade:

La consapevolezza della distanza tra essere uomini e avere unita suggerisce al diritto fraterno un' antropologia dei doveri che corrispondono, alla gramática dei diritti. Scrostati della metafisica, i diritti umani sono il luogo della responsabilità e non della delega; essi costituiscono la critica più forte della <<tolleranza>>, di quella in pratica, pur virtuosa, che conferma e si alimenta di tutte le dissimetrie; perciò essi chiedono la revoca più decisa di tutti gli etno-centrismi.¹⁷

Não podemos falar em direito à saúde sob a perspectiva da metateoria do direito fraterno se não considerarmos os mais variados fatores; especialmente, neste caso, o acesso à informação. Logicamente, não basta tê-lo e não saber como utilizá-

¹⁶ BRASIL. *Relatório da Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde. Op. Cit.*

¹⁷ RESTA, Eligio. *Diritti umani*. Torino: UTET. 2006. Inédito. “A consciência da distância entre ser homem e ter humanidade sugere ao direito fraterno uma antropologia dos deveres correspondentes à gramática dos direitos. Liberado da metafísica, os direitos humanos são o locus da responsabilidade e não delegados; eles constituem a mais forte crítica de <tolerância> > daquela em prática, mesmo virtuosa, confirmando e alimentado de todas as dissimetrias; portanto, solicitam a revogação mais decisiva de todos etnocentrismos.” [Tradução Livre]

lo; por isso, é importante diferenciar informação de conhecimento. Outro aspecto relevante é a relação entre saber e poder, bem explorada por Michel Foucault, especialmente no texto *Microfísica do Poder*.

Só poderemos falar em respeito aos direitos fundamentais se a população tiver conhecimento, estiver empoderada de suas condições de vida e de seu direito a ter direitos. A fraternidade que ficou escondida nas masmorras da Revolução Francesa reaparece justamente para desvelar paradoxos. Assim, ao mesmo tempo em que vivemos na *Era da Informação* e na *Era da Inclusão Universal*, conhecemos pouco sobre nossas condições de vida, sobre os efeitos dos agrotóxicos nos nossos alimentos, os efeitos da poluição... é a *tal* inclusão que muitas vezes se dá pela exclusão.

Os processos de exclusão se fortalecem quando a população não tem acesso à informação, ao conhecimento e à educação. Novamente, podemos nos reportar ao relatório, que informa que níveis baixos de educação e falta de saúde andam em conjunto. Além disso, outro dado deve ser considerado quando pensamos na análise do direito à saúde a partir do direito fraterno: trata-se das diferenças referentes à cor da pele. Sabe-se que a maior parte dos analfabetos brasileiros é negro, que o número de anos frequentados nas escolas é maior entre os brancos do que entre os negros e que a taxa de analfabetismo no Nordeste é quatro vezes maior do que no Sul.

Aqui nos encaminhamos para outro aspecto resgatado pelo autor do direito fraterno: Quem é amigo da humanidade?

1.5 O QUINTO PRESSUPOSTO VISA APRESENTAR O DIREITO FRATERNAL COMO UM DIREITO NÃO-VIOLENTO, DESTITUÍDO DO BINÔMIO AMIGO\INIMIGO.

Antes de entrarmos na questão da violência como um

problema de saúde, é importante resgatar as observações de Resta sobre o *amigo da humanidade*:

Amico dell'umanità è dunque individuo morale e razionale che consapevolmente conosce i rischi ma gandhianamente scommette sull'esistenza di un bene comune che è il bene dell'umanità in se stesso. Paradossalmente amico dell'umanità è chi condivide il senso dell'umanità e se ne sente parte facendosi carico anche dell'esistenza del nemico; non lo demonizza né lo pone fuori, in un altro mondo, ma ne assume internamente il problema. La rivalità è dunque con se stessi, dentro la stessa umanità: così lo amico dell'umanità non è il semplice contrario del nemico, ma è qualcosa di diverso, e grazie alla sua diversità, capace di superare il carattere paranoico dell'opposizione.¹⁸

Embora tenhamos significativo aumento da violência, vemos que, cada vez mais, o *amigo da humanidade é o contrário do inimigo*. Quando tratamos a violência como um problema de saúde, pretendemos desvelar exatamente este paradoxo. O problema da violência como um problema de saúde, pretende desvelar este paradoxo mencionado por Resta, uma vez que, quem deveria ser o amigo da humanidade, ou seja, quem aposta na existência de um bem comum, muitas vezes não assume inteiramente o problema – inimigo.

Além deste fator, importante destacar que, muitas vezes, tanto o sistema da saúde como o sistema do direito operam de

¹⁸ RESTA, Eligio. *Op. Cit.*, 2002. p. 27. “Amigo da humanidade é o indivíduo moral e racional que sabiamente conhece os riscos, mas gandhianamente aposta na existência de um bem comum que é o bem da humanidade em si próprio. Paradoxalmente, amigo da humanidade é quem codivide o sentido da humanidade e se sente parte fazendo-se carregado também pela existência do inimigo, não o demoniza nem o coloca fora em outro mundo, mas assume internamente o problema. A rivalidade é consigo mesma, dentro da própria humanidade: assim o amigo da humanidade não é o simples contrário do inimigo, mas algo diferente, e graças a sua diversidade, capaz de superar o caráter da oposição.” [Tradução livre]

forma violenta, quando, por exemplo, não informam, quando não atendem, quando não dizem ao cidadão a verdadeira dimensão de sua doença. Ora, se temos esta realidade, e infelizmente, a temos, é porque podemos modificá-la.

Em recente pesquisa sobre os serviços de saúde no Brasil, temos os seguintes dados. Parte significativa da população brasileira (63%) afirma que o serviço de saúde é *péssimo*. Em se tratando dos serviços realizados pelo município, as respostas não são diferentes: temos 54% da população que afirma que os serviços municipais são ruins ou péssimos. Além disso, 85% dos entrevistados afirmam não ter visto progresso nos últimos três anos no serviço de saúde¹⁹.

Em uma sociedade que apresenta estes dados, não é difícil identificar as limitações do sistema da saúde em atender ao problema da violência. Isso não significa que não tenhamos iniciativas importantes para a redução da violência como, por exemplo, o PPV – Programa de Prevenção à Violência. Desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul entre 2007 e 2010, coordenado pela Secretaria Estadual da Saúde e articulado com vários segmentos governamentais (em especial), mas também não governamentais, implementou uma política fundada no princípio da fraternidade da inclusão social e na articulação em rede, como podemos ver pelas informações no site <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=servico&cod=8761>.

A questão fundamental do PPV foi romper com um ciclo histórico de produção e reprodução da violência através da própria violência. A primeira fase do programa foi implementar uma metodologia específica em 5 grandes cidades do RS onde os índices de violência eram mais altos. Depois desta fa-

¹⁹ Pesquisa CNI – IBOPE: retratos da sociedade brasileira: saúde pública – (janeiro 2012) – Brasília: CNI, 2012. 67 p. Disponível em: http://www.interfarma.org.br/site2/images/Site%20Interfarma/Retratos_da_Sociedade_Brasileira_Saude_Publica_Janeiro_2012.pdf, acessado em 15.03.2012.

se, o programa foi implementado em mais da metade dos municípios do estado.

As ações desenvolvidas eram discutidas e pactuadas com os municípios, que recebiam recursos para as ações propostas, que foram desde palestras até a construção de delegacia de polícia, ou ainda atuação em hospitais para atender vítimas de violência. Também foram construídas várias quadras poliesportivas.

1.6 NO SEXTO PRESSUPOSTO PRETENDE O DIREITO FRATERNAL UMA INCLUSÃO SEM LIMITES

A fraternidade propõe uma inclusão sem limites e a saúde precisa ter este pressuposto, pois saúde não é apenas individual, mas é, sobretudo, um bem da coletividade. Entender a saúde como um bem e como um direito é a aposta que fazemos constantemente, mas não é somente uma aposta irreal; ela é possível, muitos casos nos confirmam isso, como, por exemplo, a questão da quebra de patentes para o medicamento da AIDS.

Assim, reafirmamos que o direito fraterno propõe uma inclusão sem limites, já que bens e direitos podem ser inclusivos. O SUS propõe esta inclusão sem limites quando afirma:

“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.”

Este artigo, com todas as suas observações coloca em dúvida uma inclusão universal, a qual ainda não temos, mas poderemos ter. A saúde é, como o direito, uma luta cotidiana.

1.7 COMO SÉTIMO PRESSUPOSTO A FRATERNIDADE APOSTA NA DIFERENÇA

Resta questionar: *Possiamo fare tutto quello che possiamo fare?*²⁰ A partir desta questão, enfocaremos a importância e a paradoxalidade da técnica e, seguindo sempre os pressupostos da metateoria do direito fraterno, observaremos que a mesma técnica que salva é a que mata. Falar de técnica significa, necessariamente, na sociedade atual, discutir organização; por isso, recorreremos aos pressupostos luhmannianos para demonstrar que organização e técnica são temas pouco trabalhados no mundo acadêmico, mas são de grande relevância. Alias, não só técnica e organização são temas “estranhos ao mundo sociojurídico”; também a fraternidade não aparece no centro das discussões. Retomaremos o *esquecimento/lembrança* da fraternidade: o lugar desta não foi preenchido

²⁰ RESTA, Eligio. *Op Cit.*, 2006. “Podemos fazer tudo aquilo que podemos fazer?” [Tradução Livre].

por outros pressupostos, ele ficou vago, mas agora retorna com força, já que os demais pressupostos da revolução iluminista não conseguiram efetivar políticas públicas capazes de incluir sem excluir. Liberdade e igualdade produziram mais diferenciação e, portanto, mais exclusão. A fraternidade propõe sobretudo a *condivisione*;

“(...) Va aggiunto che non si tratta del solito imbrógllo degli uomini che si accordano contro e senza le donne. È il contrario: la fraternità rimette in gioco la condivisione di patti tra soggetti concreti, con le loro storie e differenze, non com i poteri e le rendite di posizione che nascondono l’egoismo attraverso l’astrazione (delle procedure neutre, del potere di definizione, della scelta della rilevanza circa i temi della decisione, della cidadinanza)...”²¹

Desse modo, por estarmos falando de uma metateoria, precisamos tem em mente que esta é a reunião de várias teorias, que aposta na fraternidade e em seus pressupostos como uma outra possibilidade, para aproximar, para respeitar e estes são os pressupostos teóricos que orientaram a pesquisa e a análise dos dados.

2. ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA EMPÍRICA

[...] nós não somos simplesmente os seres que raciocinam, mas também um dos objetos acerca dos quais raciocinamos ²².

²¹ RESTA, Eligio. *Diritti umani*. Torino: UTET. 2006, Inédito, p.150. “Deve-se acrescentar que não se trata da mesma enrolação dos homens que estabelecem acordos contra e sem as mulheres. É o oposto: a fraternidade põe em jogo a codivisão de pactos entre sujeitos concretos, com suas histórias e diferenças, não com os poderes e as benesses das posições que escondem o egoísmo através da abstração (dos procedimentos neutros, do poder de definição, da escolha da relevância com relação aos temas da decisão, da cidadania)...” [Tradução Livre]

²² HUME, David. *Tratado da natureza humana*: uma tentativa de introduzir o

Pesquisar na área do direito sanitário é urgente e oportuno, pois, mesmo tendo pouco material teórico, é preciso ousar na pesquisa empírica, é preciso ver como os mais diversos setores da sociedade percebem tal direito e é exatamente este o objetivo da pesquisa que ora apresentamos. O método utilizado nesta pesquisa foi o discurso do sujeito coletivo, conforme apresenta Lefèvre:

O Discurso do Sujeito Coletivo ou DSC é isso: um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso. Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, o DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidade.²³

O Discurso do Sujeito Coletivo, como método, vem sendo utilizado desde o final de década de 90; quer dizer, ainda é um caminho metodológico jovem, mas que se apresenta oportuno para o contexto em que vivemos, no qual a opinião da coletividade pode ser analisada de forma única. Os autores (Lefèvre, Fernando e Lefèvre, Ana Maria)²⁴ que vêm trabalhando com esta metodologia alertam que, embora esta análise apresente o pensamento da coletividade, não é, de modo algum, a descrição dele, já que nos restringimos à coletividade pesquisada e processada através dos instrumentais oferecidos pelo DSC, os quais são complexos e necessitam de uma tecnologia

método experimental de raciocínio nos assuntos morais. São Paulo: UNESP, 2001.p. 21.

²³ LEFÈVRE, F; LEFÈVRE A M. C. *Depoimentos e Discursos – uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Liber Livro Editora, 2005. p. 25.

²⁴ *Ibidem*, p. 08.

própria.

O projeto “Capacitação em planejamento e desenvolvimento de políticas de saúde: construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular” teve por objetivo mapear todos os atores sociais envolvidos na reivindicação do direito à saúde. Para tanto, foram entrevistados, em todos os centros de referência, os seguintes atores: Terceiro Setor (ONG’s); os Conselhos Profissionais; Sindicatos Profissionais; os Conselhos de Saúde Estadual e Municipal; os Secretários de Saúde Estadual e Municipal; o Poder Judiciário Estadual e Federal; o Ministério Público Estadual e Federal; a Defensoria Pública do Estado e da União; as Delegacias de Polícia; a Câmara de Vereadores e a Assembleia Legislativa.

Para o Centro de Referência Sul foram entrevistadas vinte ONG’s; catorze conselhos profissionais; quatro sindicatos profissionais; dezoito conselheiros de saúde (estadual e municipal); secretários de saúde (do estado e do município de Porto Alegre); seis membros do Poder Judiciário (três estaduais e três federais); seis membros do Ministério Público (três estaduais e três federais); seis defensores públicos (três estaduais – incluídas aqui as Assistências Judiciárias – e três federais); seis delegados de polícia; nove vereadores do município de Porto Alegre e nove deputados estaduais.

Na parte da análise da pesquisa o enfoque serão as questões fechadas, com ênfase nos delegados de polícia e nos defensores públicos. A análise de cada discurso será acompanhada por uma análise teórica. Em um segundo momento, a análise será centrada nas questões abertas. Para isso, utilizar-se-á a técnica de pesquisa Discurso do Sujeito Coletivo, já mencionada e justificada anteriormente. Apresentaremos dados abertos e fechados, levando em conta que:

[...] Toda pesquisa pode ser, ao mesmo tempo, quantitativa e qualitativa. Na prática ocorre que toda investigação baseada na estatística, que pre-

tende obter resultados objetivos, fica exclusivamente no dado estatístico. Raramente o pesquisador aproveita essa informação para avançar numa interpretação mais ampla da mesma. [...] E terminam seu estudo onde, verdadeiramente, deveriam começar.²⁵

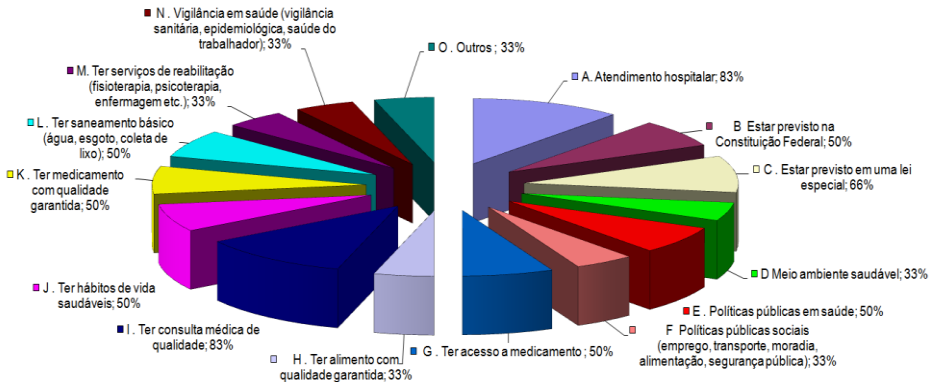
Com esta perspectiva, passamos à análise dos dados parciais da pesquisa, sabendo que, quando concluímos um estudo é que estamos preparados para enfrentar *seriamente* o tema.

2.1 DELEGADOS DE POLÍCIA

A pesquisa empírica busca sempre verificar aquilo que temos dificuldades de ver apenas com referenciais teóricos; espera-se, em uma investigação, confirmar ou rejeitar hipóteses. No caso específico dos delegados de polícia, foi importante confirmarmos as observações de Triviño – pois não esperávamos que estes atores tivessem tantas contribuições quantas identificamos no decorrer das entrevistas e do levantamento de dados.

²⁵ TRIVIÑOS, Augusto. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. p. 118.

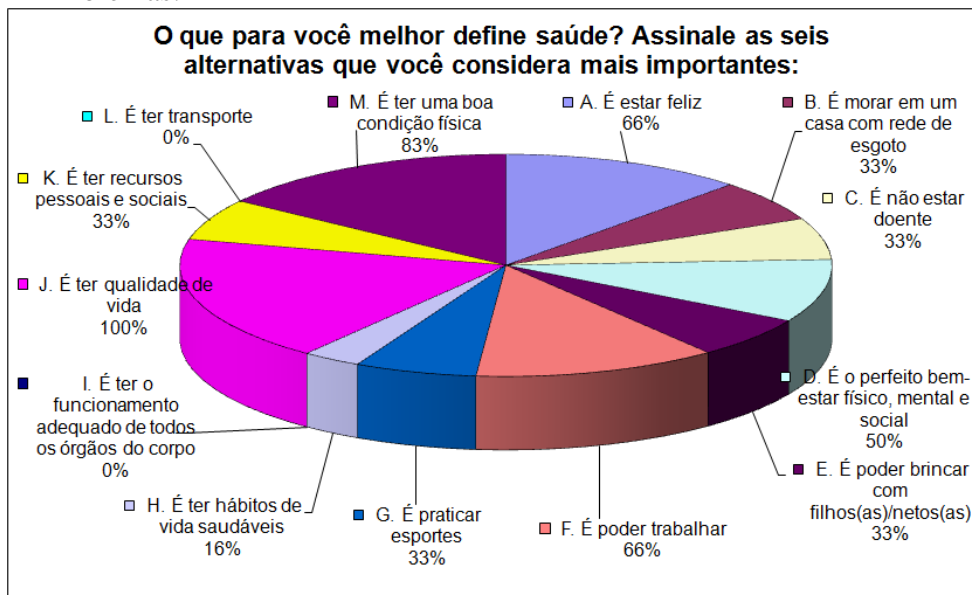
Considerando que saúde é um direito de todos, o que é necessário para garanti-lo? Marque seis alternativas. É necessário:



Fonte: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA) (Coord.). “Capacitação em planejamento e desenvolvimento de políticas de saúde: construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular”. Pesquisa realizada com o financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de ago. 2008 a ago. 2009.

Como podemos observar pelo gráfico, atendimento hospitalar está em destaque. Este fato pode estar relacionado com dois fatores: o primeiro é que, no período das entrevistas, tínhamos um sério problema com leitos hospitalares no RS, pois tinham sido fechados hospitais ligados à Universidade Luterana do Brasil. O segundo fator foi a questão sazonal: as entrevistas foram realizadas no inverno, época em que a demanda por leitos hospitalares sempre é maior. Este último fato reforça a necessidade que temos de uma melhor organização da rede de atenção em saúde, pois, se efetivamente a atenção básica estivesse funcionando conforme o Pacto pela Saúde, certamente não teríamos tantas necessidades de internação hospitalar. Como já referimos, pensar na possibilidade do *outro como um outro eu* significa organizar de forma solidária e fraterna os serviços de saúde.

Interessante que os delegados também referem a questão da constitucionalização do direito à saúde, bem como a necessidade de uma lei especial. Com isso, é importante, reportarmos, novamente, à metateoria do direito fraterno, pois vemos que, mais que leis, é preciso compartilhar e pactuar constantemente e, portanto, simplesmente criar novas leis não irá resolver os problemas, é preciso ir além e buscar nos pressupostos da metateoria do direito fraterno a forma de enfrentar os problemas.



Fonte: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA) (Coord.). “Capacitação em planejamento e desenvolvimento de políticas de saúde: construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular”. Pesquisa realizada com o financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de ago. 2008 a ago. 2009.

Os entrevistados disseram que praticamente todas as alternativas estão vinculadas à definição de saúde, mas destacam a qualidade de vida. Se definir bem-estar é tarefa complexa, muito mais difícil será definir qualidade de vida²⁶, especial-

²⁶ Interessantes observações sobre qualidade de vida e formas de sua abordagem aparecem no artigo: FAGOT- LARGEAULT, Anne. Reflexões sobre a noção de

mente porque nunca discutimos tanto a questão da qualidade do bem viver como nos tempos atuais. Novamente teremos de nos reportar à definição dada pela OMS, mesmo que tenhamos os mesmos problemas da questão anterior: *qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*²⁷.

Não há dúvida de que a saúde como qualidade de vida está diretamente relacionada com vários aspectos da promoção da saúde, já que é através dela que vamos chegar à qualidade de vida. Além da definição da OMS, o termo qualidade de vida também é importante como medida para a análise da saúde da população.

Importante ressaltar que, o pressuposto da inclusão universal, em que a saúde seja um bem da coletividade, tem um importante papel na qualidade de vida, pois, ao saber que fazemos parte de uma sociedade onde EU é respeitado como semelhante, os valores nos quais este EU está inserido mudam, bem como suas expectativas, padrões e preocupações, modificam-se.

2.2 DEFENSORIA PÚBLICA

Se as entrevistas com os delegados nos trouxeram varias *surpresas agradáveis*, não foi diferente com os defensores públicos, tanto estaduais como federais. Mais uma vez, esses operadores do direito mostraram seu interesse na efetivação dos direitos sociais e na luta contínua pelo direito a ter direitos. Interessante observar que, assim como os delegados, alguns defensores têm buscado continuamente formação na área de

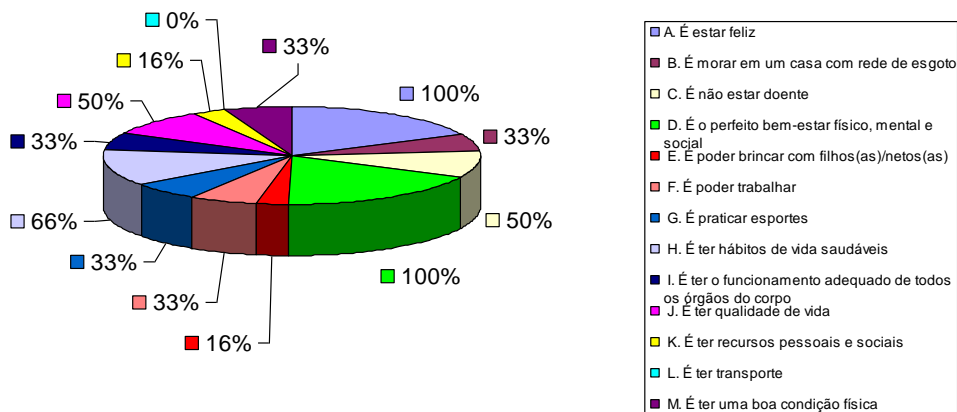
qualidade de vida. *Revista de Direito Sanitário*, n. 2, v. 2, Julho de 2001, p. 82-107

²⁷ OMS. *The WHOQOL Group*. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. International. 1994. *Journal of Mental Health*, n. 23, v.3, p.28.

saúde pública, em especial no direito sanitário²⁸.

Desse modo, conforme acima demonstrado vislumbra-se que a fraternidade se refere ao fraterno convívio com os outros, à união de ideias e de ações, ao viver em comunidade. Logo, ao observamos que o debate do direito à saúde tem se qualificado e buscado novas formas de enfrentamento da questão, percebemos a utilidade dos pressupostos do direito fraterno nestas novas abordagens.

O que para você melhor define saúde? Assinale as seis alternativas que você considera mais importantes:



Fonte: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA) (Coord.). “Capacitação em planejamento e desenvolvimento de políticas de saúde: construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular”. Pesquisa realizada com o financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de ago. 2008 a ago. 2009.

As questões prioritárias para a definição de saúde são claras: estar feliz e ter bem-estar físico mental e social. Porém, a facilidade que se tem em priorizar estes indicadores não é a mesma que defini-los... Afinal, o que é ser feliz? O que é ter um *perfeito* estado de bem-estar físico social e mental? As res-

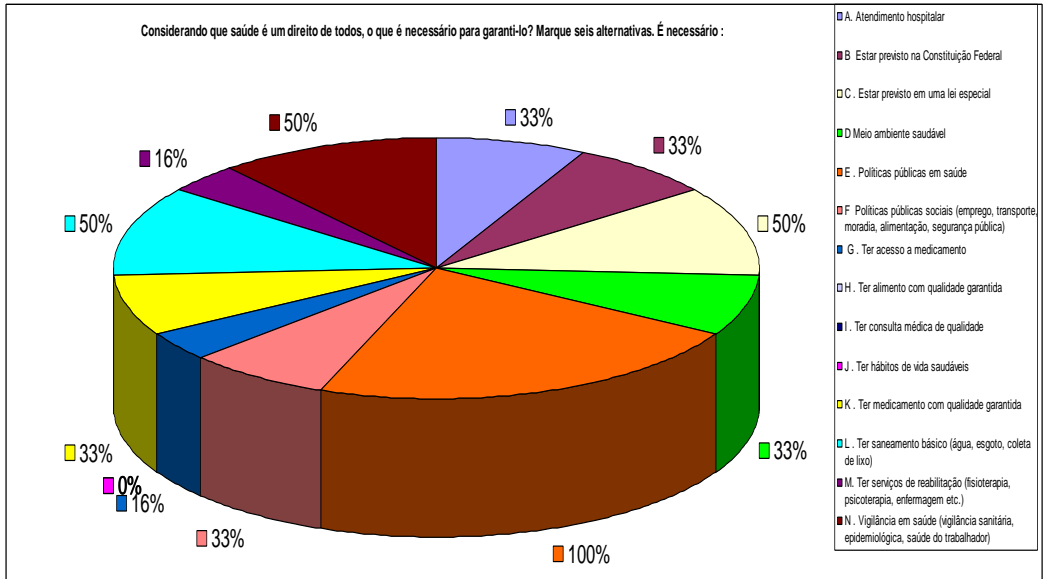
²⁸ A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul está realizando a V edição do Curso de Especialização em Direito Sanitário. Desde a II edição do curso, sempre tivemos a procura de alunos advindos das mais diversas carreiras jurídicas. O I curso de especialização foi fechado para operadores do sistema da saúde.

postas para estas questões não são imediatas, requerem uma reflexão profunda, como observa Saccheri:

Il pensiero attorno alla salute, sia esso un pensiero rivolto alla concettualizzazione del tema oppure ad una riflessione attorno a quale idea di salute si condivida, non può quindi esser posto come pensiero statico e a-storico, ma deve essere legato a realtà fisiche, ambientali, culturali, sociali in continua trasformazione: soggetti vivono immersi in situazioni che influenzano direttamente gli stati psicofisici, e i comportamenti sono il risultato complesso della espressività che scaturisce da una somma di più variabili: valori, modelli culturali, motivazioni.²⁹

Saccheri segue afirmando que a saúde, mais que um estado, é uma capacidade de enfrentar, pois a possibilidade de ter saúde se fundamenta na capacidade de adaptação, de equilíbrio em constante correlação com o conhecimento do próprio corpo.

²⁹ SACCHERI, Tullia; MASULLO, Giuseppe; MANGONE, Emiliana. *Sociologia della Salute. Fondamenti e Prospettiva*. Mercato San Severino, C.E.I.M. Editrice, 2008. p.33. “O pensamento em torno da saúde, seja esse um pensamento que diz respeito à conceitualização do tema ou mesmo a uma reflexão em torno da qual a ideia de que saúde se condivida, não pode então ser colocado como pensamento estático e a-histórico, mas deve estar ligado à realidade física, ambiental, cultural, social em contínua transformação; os sujeitos vivem imersos em situações que influenciam diretamente os estados psicofísicos, e os comportamentos são o resultado complexo da expressividade que surge de uma soma de muitas variáveis: valores, modelos culturais, motivações”. [Tradução livre].



Fonte: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE DIREITO SANITÁRIO (CEPEDISA) (Coord.). “Capacitação em planejamento e desenvolvimento de políticas de saúde: construindo uma rede colaborativa para favorecer a participação popular”. Pesquisa realizada com o financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de ago. 2008 a ago. 2009.

No ator defensoria pública, temos uma unanimidade: a alternativa “políticas públicas de saúde” foi apontada por todos entrevistados. Em contrapartida, a alternativa “ter hábitos de vida saudáveis” não foi escolhida por nenhum entrevistado. Essa unanimidade acerca da opção políticas públicas nos diz que os operadores do direito, representados aqui pelo ator específico defensoria pública, têm uma forte preocupação com a concretização da saúde. E mais, esses operadores já superaram a velha e defasada ideia de que o direito é capaz de resolver tudo sozinho. A prova dessa superação, no caso do direito à saúde, é o reconhecimento de que as políticas públicas são um instrumento potencializador da concretização desse direito.

Entretanto, metade dos entrevistados julga relevante estar previsto em lei especial. Nota-se um retrocesso aqui, pois há um apego ao legalismo. Sabe-se que, em que pese haja uma legislação especial para a saúde, isso não é sinônimo de efeti-

vidade. A lei será de grande valia se for articulada com a política pública ou se for justamente para implementar a política pública de saúde no “mundo do direito”, mas a lei por si só não garante a efetividade do direito à saúde, por mais óbvio que isso possa parecer.

2.3 ANÁLISE DAS QUESTÕES ABERTAS, ATRAVÉS DO DSC DOS DELEGADOS

Nesta parte, apresentaremos os dados colocando as questões como foram realizadas. Em seguida, o discurso dos entrevistados e, no final, uma análise das falas.

As demandas de saúde têm algum tratamento/atendimento diferenciado quando chegam nesta Delegacia? Fale um pouco sobre como são tratadas as questões de saúde.

...lidamos com a saúde porque o nosso sujeito passivo dos tipos penais é a própria saúde pública... quando agente vai cumprir um mandado agente encontra pessoas idosas, crianças, jovens... eles tão ligados ao mundo do crime, mas como agente investiga narcotráfico agente lida com dependentes químicos, pessoas que são esquecidas pelo estado... agente se depara com esses usuários e dá o encaminhamento adequado pra eles... com a violência contra a mulher, a saúde entra no caminho... as questões de saúde recebem um tratamento diferenciado aqui na delegacia especialmente quando se trata de desaparecidos cuja causa esteja de algum modo ligada à doença mental...(informação verbal)

Através deste discurso, não é difícil ver o quanto os delegados operam no sentido da efetivação do conceito de saúde, bem como da efetivação do direito à saúde. Ou seja, observamos que os delegados consideram a violência (ainda que através do crime) como um problema de saúde pública. Os delega-

dos enfrentam problemas cotidianos vinculados à exclusão social e a todas as formas de doença desta própria exclusão. Nesta fala, vemos que eles atendem jovens e idosos, com doenças de diversos gêneros, desde dependência química até a falta de medicamentos. A atuação destes operadores se torna cada dia mais difícil, na medida em que este tipo de problema de saúde vinculado diretamente às formas de exclusão somente aumenta.

Quais são as principais parcerias da instituição para atuar em temas de interesse da saúde? De que forma?

...temos alguns convênios com o Ministério da Justiça pra fazer o trabalho preventivo... com as universidades... os alunos da psicologia vem dar um acompanhamento... até porque a gente não tem e nem recebe uma formação em saúde. Todo mundo fala, mas fazer alguma coisa é complicado porque todo mundo trabalha sozinho, não existe comunicação entre os órgãos públicos... temos contatos, conhecidos em alguns hospitais e em alguns postos de saúde... Falta interação entre os órgãos, falta integração, parceria... ...temos a presença dos conselhos tutelares os conselhos de direitos, algumas ONGs. (informação verbal)

A importância do trabalho em rede e transdisciplinar é fundamental. Estes operadores reconhecem a importância das atividades desenvolvidas pelos graduandos, tema muito polêmico, pois vemos que esses alunos, muitas vezes, devem cumprir funções que ultrapassam seu nível de formação e capacitação. De qualquer modo, hoje, mais do que nunca, os acadêmicos têm cumprido um importante papel no sentido de auxiliar na efetivação dos direitos sociais. Além dos universitários, os delegados também fazem referência a contatos *pessoais* para conseguirem vagas em hospitais. Aqui revelam as dificuldades que o próprio sistema da saúde apresenta, pois quando o

direito a ter direitos está vinculado a *alguns conhecidos*, temos sérios problemas.

Qual é, na sua opinião, a melhor estratégia para se defender o direito à saúde da população? (Explique melhor...)

... a melhor estratégia é dar recursos pros municípios e fiscalizar... a melhor estratégia é vontade, atitude ... investir mais na educação da população pra colocar os seus representantes lá em cima de uma maneira mais ajustada mais pensada, porque agente tem a nossa responsabilidade... é denunciar os problemas surgidos em todas searas que permeiam a saúde... fazer com que a população tenha condições econômicas de se sustentar porque não dá pra falar em saúde pra uma pessoa que não tem casa pra morar ou comida pra pôr na barriga. (informação verbal)

As estratégias propostas estão dentro das funções que o SUS deveria cumprir: passar recursos para os municípios e, ao mesmo tempo, fiscalizar. Este item, ao lado da proposta do direito fraterno, pode ser adequado na medida em que se pretende um reforço na descentralização das decisões; porém, decidir implica em ter recursos para tal. O dilema de muitos municípios é não ter recursos para assegurar o que está na constituição e é ainda ter de discutir no judiciário questões que poderiam e deveriam ser resolvidas no sistema de saúde. Por isso, as associações de secretários municipais de saúde, junto com os conselhos de saúde, têm um papel fundamental na efetivação de defesa deste direito. As demais estratégias também são oportunas, pois relacionam a saúde e os seus determinantes sociais, por exemplo, à questão da educação em saúde, à questão da moradia, do alimento.

Qual o papel da Delegacia na defesa do direito à saúde no Brasil?

... o papel de uma delegacia é o de orientar,

educar e prevenir... ..informar... e dar o encaminhamento adequado, e quando se tratar de crime que tenha a saúde pública, investigar...atuar na esfera preventiva e repressiva...apurar denúncias contra os crimes relativos à saúde pública, aqueles previstos no código penal que têm como sujeito passivo a saúde pública... primar pelo direito à vida, à integridade física, mental, psíquica, sexual de todas as pessoas agindo... através da persecução criminal. (informação verbal)

Notamos que o papel definido pelos delegados é certamente muito maior do que as condições que a própria organização permite, pois eles não apenas investigam os crimes contra a saúde pública, como também pretendem atuar na educação, prevenção e informação. Pode-se dizer que o bem jurídico vida está presente na atuação dos delegados de polícia, e a saúde faz-se presente nesse contexto na medida em que a própria saúde pública assume o “polo de vítima”, pois inúmeras vezes ela é o sujeito passivo de diversos delitos.

Existem limites na atuação desta instituição na defesa do direito à saúde? Fale um pouco sobre isso/ Explique melhor.

O limite é a lei, mas fica difícil... não existe comunicação... a saúde pública é um caso de polícia muitas vezes, e ficar dando panfleto não adianta tanto assim ... mas o que ainda funciona um pouco mais é essa prevenção direta, esse trabalho de base... Fazer campanhas, informar, conscientizar ainda ajuda e fazer palestras... os limites... morais e éticos... (informação verbal)

O limite é a lei?! Qual lei? Sabemos que o direito atual é fruto de decisão; a lei é apenas um instrumento que permite ao direito decidir, mas não existe uma lei para um fato.

2.4 ANÁLISE DAS QUESTÕES ABERTAS, ATRAVÉS

DO DSC DOS DEFENSORES

As demandas de saúde têm algum tratamento/atendimento diferenciado quando chegam nesta instituição? Fale um pouco sobre como são tratadas as demandas de saúde.

Sim, as demandas de saúde têm tratamento diferenciado... recebem tratamento prioritário... porque busca-se a imediata solução da demanda, não só na esfera judicial, mas também orientando as pessoas para quando possível resolver o problema por meio dos órgãos responsáveis... (informação verbal)

Nota-se, pelo discurso dos defensores públicos, que há uma preocupação efetiva com o atendimento nas demandas de saúde. Essa preocupação está fortemente atrelada ao que Galliez³⁰ chama de o defensor como “guardião da democracia”, pois dar tratamento diferenciado aos direitos fundamentais, como a saúde, e tentar concretizá-los, é, também, uma tentativa de “guardar” a própria democracia.

Outro aspecto interessante é que a preocupação desse ator jurídico é a “imediata solução da demanda”, seja pela via judicial, pela extrajudicial ou pela simples orientação ao usuário. Numa perspectiva mais fechada, a defensoria tem um papel de garantir acesso dos cidadãos ao judiciário, visto que possibilita o “postulador jurídico” para isso. Entretanto, nem todos os casos resolvem-se no judiciário; às vezes, o “simples” ato de orientar o cidadão já é suficiente para resolver a demanda: orientá-lo a procurar a unidade de saúde adequada, orientá-lo e auxiliá-lo no contato com a administração pública local para atender a sua necessidade, etc.

Qual é, na sua opinião, a melhor estratégia para se de-

³⁰ GALLIEZ, Paulo. *A defensoria Pública – O Estado e a Cidadania*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2006. p.11.

fender o direito à saúde da população? (Explique melhor...)

A melhor estratégia para defender o direito à saúde da população...é o ajuizamento de ações que visam fazer o poder público adimplir com a sua obrigação... é a organização popular...requiserimentos administrativos...políticas de saneamento básico adequadas, acesso à consulta com um médico clínico geral e especialistas em no máximo 15 dias quando requisitada e ter acesso a uma rede hospitalar descentralizada...prevenção e as políticas públicas... (informação verbal)

Nesse item, o aspecto da judicialização aparece como uma das principais estratégias para a defesa do direito à saúde. Sobre essa estratégia, é interessante destacar a contribuição de Barroso³¹, no sentido de que os direitos constitucionais em geral e os direitos sociais em específico converteram-se em direitos subjetivos em sentido pleno, ou seja, oponíveis ao Estado, comportando tutela judicial específica. A intervenção do Poder Judiciário, determinando à Administração Pública condutas que acabam por interferir na política pública, procura realizar a promessa constitucional do universalismo do SUS. Essa perspectiva da judicialização é muito perceptível no caso dos defensores, pois o instrumento de “pressão” que esses detêm são justamente as ações judiciais. O direito à saúde é previsto constitucionalmente; o Estado falha nessa prestação e o instrumento à disposição (dos defensores) é o ajuizamento de ações.

As políticas públicas também foram destacadas como estratégia para a defesa do direito à saúde, inclusive no âmbito da prevenção. Questões como “consulta médica” e “saneamento básico” também foram contempladas como estratégias. Isso nos remete a pensar nos determinantes sociais de saúde, ou

³¹ BARROSO, Luís Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. Disponível em: <http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>. Acesso em: 05/11/2010.

seja, o “conceito” de saúde dos nossos defensores está transcendendo ao velho conceito de saúde como a mera ausência de doença.

Qual o papel desta instituição na efetivação das políticas públicas de saúde?

...garantidor e postulador em nome do cidadão que não tem como pagar um advogado, está ligado ao acesso à justiça porque se só quem pode pagar terá acesso a justiça...representar o cidadão na busca judicial e extrajudicial...fiscalizar a legalidade enquanto instituição e, é claro, na medida do necessário propor ação judicial visando proteger e resguardar os direitos dos cidadãos quando violados ou não cumpridos... (informação verbal)

A criação da defensoria tinha exatamente o objetivo de *defesa dos pobres*, com recursos escassos. Atualmente vemos uma significativa mudança nesta carreira; o que inicialmente era realizado como *atividade caritativa* hoje se tornou uma carreira economicamente interessante. Em função disso – mas não somente – houve uma significativa qualificação dos quadros. As demandas que chegam à defensoria são de várias ordens. Na área específica da saúde, os defensores têm atuado de modo a proteger os cidadãos; mais que isso, estabelecem pactos com gestores, médicos e hospitais no sentido de garantir direito à saúde a quem o necessita. A defensoria, nos últimos anos, tem se revelado um importante instrumento de transformação social.

Existem limites na atuação desta instituição na defesa do direito à saúde? Fale um pouco sobre isso/ Explique melhor.

...limite da ética, da moralidade da justiça...são os limites da lei...Decisões contraditórias para situações idênticas são um limite; outro limite é que não temos interferência na elaboração e execução do orçamento da saúde, nem temos poder pra

modificar más escolhas dos administradores públicos... (informação verbal)

Os limites apresentados são efetivos; na área da saúde, muitas questões éticas e da bioética se fazem presentes. De qualquer forma, como podemos ver, os operadores do direito continuam colocando a lei como limite e também a ingerência no sistema da saúde, nas escolhas dos *administradores públicos*. Pensando na lógica do direito fraterno, vemos quanto falta o entendimento de que o outro é um outro eu, a pactuação, os acordos e, sobretudo, a conciliação. A ideia dos limites está associada com o que diz Herkehoff:

No Brasil, o Positivismo, historicamente, exerceu uma grande influencia sobre o pensamento nacional. No campo do Direito, essa influência foi devastadora. O Positivismo reduz o Direito a um papel mantenedor da ordem. Sacraliza o Direito. Coloca o jurista a serviço da defesa da lei e dos valores e interesses que ela guarda e legitima, numa fortaleza inexpugnável.³²

Observamos durante toda a pesquisa, com os mais variados entrevistados, que o sentido de modificar esta história de positivismo e dogmatismo está muito presente. Os mais diversos operadores se colocam este desafio diariamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*[...]o conhecimento desvenda mistérios, mostrando que nada é, no fundo, misterioso [...]*³³

Na área da saúde temos uma infinidade de acordos internacionais e binacionais. No Mercosul, por exemplo, não nos

³² HERKENHOFF, João Baptista. *Direito e utopia*. São Paulo: Acadêmica, 1990. p. 15-16.

³³ DEMO, Pedro. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Altas, 2000. p. 88.

falta legislação que proponha uma verdadeira inclusão, ou uma aproximação das fronteiras, mas como relatamos acima (com o exemplo de Santana do Livramento – Rivera), raramente estes acordos servem para aproximar as populações transfronteiriças. Hoje, vemos a necessidade constante de ultrapassar as fronteiras que, muitas vezes, não estão demarcadas pela natureza, mas pelas nossas formas históricas de discriminação e produção constante de desigualdade social. As fronteiras, durante muito tempo, serviram para separar, para dividir; agora, é hora de pensar na unificação: os eventos sociais requerem a superação destes limites.

Na busca constante dessa superação construímos, muitas vezes, outros limites, como, por exemplo, os da burocracia, que impedem a livre circulação de ideias e de solidariedade. Por isso, neste artigo, buscamos lançar um desafio: a aposta no pressuposto da fraternidade, pois, através dele, é possível superar a inimizade e as diversas formas de guerra que se mascaram na sociedade global. Assim, a fraternidade retorna com força diante da crise do Estado-nação³⁴ e da necessidade de solidificar uma sociedade cosmopolita, na qual a humanidade é ameaçada somente pela própria humanidade.

Os desafios da sociedade atual colocam em xeque a forma como as organizações públicas e privadas vêm atendendo (ou não) as demandas sociais. Vivemos uma situação altamente paradoxal na qual morremos de fome onde temos abundância de alimentos, morremos de sede onde temos abundância de água. Estas sede e fome podem ser vistas sob os mais diversos

³⁴ Ainda, segundo OLIVEN, *Op cit*, p. 165: “Nos últimos duzentos anos, presenciou-se a formação dos Estados-nação baseados na idéia de uma comunidade de sentimentos e de interesses que ocupa um determinado território delimitado e cujas fronteiras geográficas e simbólicas precisam ser cuidadosamente preservadas. O Estado-nação tende a ser contrário à manutenção de diferenças regionais e culturais, exigindo uma lealdade à idéia do país. O conceito de Estado-nação está sendo afetado pela compreensão do tempo e do espaço, na medida em que a velocidade da informação e dos deslocamentos se intensifica e faz com que as mudanças se acelerem cada vez mais.”

ângulos simbólicos e reais. A questão que continuamos a colocar é: quem e como se morre na nossa sociedade e, com isso, questionamos como vivemos e o que significa viver.

A saúde aparece como uma questão fundamental para a vida em sociedade; desde os primórdios, sempre buscamos alternativas para tratar e prevenir as doenças. Ao longo do processo de evolução social, vimos que saúde ultrapassa os limites da mera ausência de doença e diz respeito à forma como nos relacionamos em sociedade; por isso, a saúde é um bem comum, pois está relacionada ao território com alternativas nem sempre vindas do sistema formal e oficial de saúde. O direito a ter direito à saúde implica fundamentalmente em entender que somos sujeitos de direito, que nossos direitos precisam ser efetivados e que a efetivação do direito à saúde diz respeito a alguns aspectos tratados neste artigo, tais como definição de saúde, em que vemos que nossos entrevistados enfatizam uma visão de saúde ampla e questionam as dificuldades de implementar o conceito definido pela OMS; a garantia da saúde – outro aspecto tratado nesta reflexão – está além das funções tradicionais dos operadores do sistema da saúde.

Neste artigo, colocamos *velhas* – *novas* questões, em especial a fraternidade como pressuposto para a efetivação do direito à saúde. Este pressuposto iluminista não pode continuar *escondido* nas masmorras da Revolução Francesa; é preciso efetivá-lo. Assim, vemos nos discursos dos entrevistados as possibilidades reais desta efetivação; quando nos respondem sobre a definição de saúde ou como garantir a saúde, vemos claramente este caminho – o caminho da fraternidade como uma aposta. Apostar em um mundo melhor significa construir este mundo através de nossas relações e atuações, e o direito à saúde ainda se apresenta como *várias* apostas: da universalização, da integralidade, da diversidade, do financiamento, entre outros. Os avanços e as apostas podem ser vistos através da construção de redes de colaboração social, nas quais a judicía-

lização da saúde não é necessariamente um mal.



REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. Disponível em: <http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>. Acesso em: 05/11/2010.
- DEMO, Pedro. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Altas, 2000.
- FAGOT- LARGEAULT, Anne. Reflexões sobre a noção de qualidade de vida. *Revista de Direito Sanitário*, n. 2, v. 2, Julho de 2001, p. 82-107
- GALLIEZ, Paulo. *A defensoria Pública – O Estado e a Cidadania*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2006.
- HERKENHOFF, João Baptista. *Direito e utopia*. São Paulo: Acadêmica, 1990.
- HUME, David. *Tratado da natureza humana: uma tentativa de introduzir o método experimental de raciocínio nos assuntos morais*. São Paulo: UNESP, 2001.
- LEJBOWICZ, Agnès. *Philosophie du Droit International: l'impossible capture de l'humanité*. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.
- LEFEVRE, F; LEFEVRE A M. C. *Depoimentos e Discursos – uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro Editora, 2005. p. 25.
- OMS. *The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status*. International. 1994.
- RELATÓRIO da Comissão Nacional de Determinantes Sociais

- em Saúde. Disponível em:
</http://www.determinantes.fiocruz.org.br>. Acesso em
20 de março de 2008.
- RESTA, Eligio. *Diritti umani*. Torino: UTET, 2006, Inédito.
- _____. *Il Diritto fraterno*. Laterza, 2002.
- _____. *La certezza e la speranza*. 2 ed. Roma:Bari,1992.
- RODOTÀ, Stefano. *La vita e le regole – Tra diritto e non diritto*. Milano, Feltrinelli, 2006.
- SACCHERI, Tullia; MASULLO, Giuseppe; MANGONE, Emiliana. *Sociologia della Salute. Fondamenti e Prospettiva*. Mercato San Severino, C.E.I.M. Editrice, 2008.
- TRIVIÑOS, Augusto. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.