

**XXV CONGRESSO DO CONPEDI -
CURITIBA**

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS IV

MARCELO ANTONIO THEODORO

ANTÔNIO GERMANO RAMALHO

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

D598

Direitos e garantias fundamentais IV [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UNICURITIBA;

Coordenadores: Antônio Germano Ramalho, Marcelo Antonio Theodoro – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-356-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Congressos. 2. Garantias Fundamentais. I. Congresso Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Curitiba, PR).

CDU: 34



XXV CONGRESSO DO CONPEDI - CURITIBA

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS IV

Apresentação

A Constituição Federal de 1988 se aproxima dos trinta anos de promulgação, no entanto, a parte que trata dos direitos e garantias fundamentais ainda por muito tempo será foco de permanentes e complexos debates no âmbito da academia do Direito, cujos discursos procuram fundamentos que sejam razoáveis ou proporcionais que expliquem o fenômeno do descumprimento desse conjunto de normas superiores cuja representação tem repercussão no poder da sociedade.

Neste Grupo de Trabalho, algumas dessas questões são reiteradas, sendo que nos casos aqui expostos, são apresentadas performances como resultado de pesquisa em estudos de casos cujas decisões independem da ordem jurisdicional tem importante alcance que possa permitir a aplicação do conjunto dos direitos e das garantias constitucionais.

No ranking da saúde destacam-se trabalhos de excelência pautados na seguinte ordem: pressupostos buscando meios de concretização desses direitos; A reserva do possível e a garantia mínima do direito à saúde; A justiça como guardiã da concretização do direito à saúde; a proposta do reconhecimento e paternidade efetiva nos casos de reprodução assistida heteróloga no Brasil.

Outras linhas se expandem procurando dinamizar o debate sobre esses direitos consagrados pela CFB/88, a exemplo do estudo que aponta o Ministério Público como instrumento de defesa dos direitos humanos; O reconhecimento da comunidade das cidades e seus direitos de fala nos planos de desenvolvimento urbano; Os limites da liberdade de expressão e a prudência dos reclamos na atuação dos movimentos feministas; A necessidade de ampliação de se ampliar a discussão do uso do Habeas Data como remédio constitucional; O processo de (re) educação do apenado através da formação no ensino superior através de estudo de caso; O processo migratório em perspectivas de alternativas laborais e a atenção para a repercussão social.

O leitor terá a oportunidade de se debruçar sobre temáticas pouco usuais ainda nas discussões acadêmicas, mas, que trazem extraordinários benefícios para quem atua na linha de Direito Constitucional e seus desdobramentos, quer sejam de ordem teórica, formal ou de ordem material.

O melhor conselho que podemos oferecer é convidá-los a leitura!

Prof. Dr. Marcelo Antonio Theodoro - UFMT

Prof. Dr. Antônio Germano Ramalho - UEPB

A LUTA PELO RECONHECIMENTO DE DIREITOS, A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E A NECESSIDADE DE SUA CONCRETIZAÇÃO
THE STRUGGLE FOR RECOGNITION OF RIGHTS , RIGHT JUDICIALIZATION TO HEALTH AND YOUR NEED FOR ACHIEVEMENT

Gabriela Cristine Buzzi

Resumo

O direito à saúde merece tratamento específico e um diálogo constante justamente por tratar-se de um direito fundamental cujos reflexos são percebidos em outros, motivo pelo qual a consideração do outro é primordial para sua concretização e efetivação. A judicialização do direito à saúde vem tomando proporções que excedem à mera apreciação pelo Poder Judiciário, mas que aflige toda a sociedade, justamente por atacar, direta ou indiretamente, os indivíduos que da mesma forma, necessitam do Estado para efetivar seu direito. Para tanto, adota-se o método dialético crítico.

Palavras-chave: Reconhecimento de direitos, Fraternidade, Direito à saúde, Judicialização, Concretização

Abstract/Resumen/Résumé

The right to health deserves special treatment and a constant dialogue precisely because it is a fundamental right whose effects are perceived in others, why the consideration of the other is essential for its implementation and enforcement. The legalization of the right to health has taken proportions that exceed the mere appreciation by the judiciary, but that afflicts the whole of society , just to attack , directly or indirectly, individuals who likewise require the State to effect their right. Therefore, we adopt the critical dialectical method.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Rights recognition, Fraternity, Right to health, Judicialization, Concretion

1. INTRODUÇÃO

Tratar do direito à saúde não é algo simples e de fácil compreensão, muito embora demonstre certa objetividade e certeza quanto à sua invocação, sua concretização é balizada por diversas intempéries, as quais auxiliam ou até mesmo, impedem a sua total materialização.

Observar o direito à saúde a partir do reconhecimento do outro e a necessidade de união de forças entre a sociedade, os indivíduos e os efetivos prestadores de serviços hospitalares é o molde que se faz necessário para sua concretização.

Qualquer trabalho que trate do direito à saúde jamais será exaustivo ou conclusivo, justamente por ser a saúde um direito fundamental de cada um e de todos, ao mesmo tempo, que deve ser garantido não apenas pelo Estado, na qualidade de provedor do bem-estar, mas também, e quem sabe numa importância ainda mais concreta, atribuída também aos demais entes sociais que auxiliam no desenvolvimento social e humano.

No decorrer da história, o direito a saúde nem sempre foi tratado como um direito fundamental e, portanto, universal, merecido por todos e garantido pelo Estado, principalmente quando se fala do Brasil. Ademais, o envolvimento de empresas privadas para o auxílio na efetivação, cujo foco é auxiliar o ente público, é essencial para o desenvolvimento social.

O ideal fraterno e o reconhecimento do outro se tornaram primordiais para conduzir o direito à saúde à concretização e efetivação na sociedade, tendo em vista a necessidade de observá-lo não apenas no plano individual, mas também num contexto social e cidadão.

A judicialização do direito à saúde abarcou o direito brasileiro com certos pré conceitos e discussões acerca de sua viabilidade ou funcionalidade, considerando inclusive a discussão que a apreciação da efetivação do direito à saúde não caberia ao Poder Judiciário, mas apenas, pelo Executivo – delimitando os recursos e financiamentos – e ao Legislativo – concretizando no arcabouço legislativo a sua concretização.

Todavia, a luta pelo reconhecimento do outro se torna peça essencial para que se alcance o verdadeiro sentido do direito fundamental à saúde, principalmente quando ele é judicializado e ultrapassasse a visão social para concretizar o direito individual, sem aperceber-se das consequências e efeitos dos atos.

Assim, o presente trabalho é desenvolvido diante de uma metodologia dialética-crítica, trazendo à luz da discussão doutrinadores que fundamentam o debate a que se propõe o artigo.

2. O DESENVOLVIMENTO DO DIREITO À SAÚDE COMO GARANTIA FUNDAMENTAL NO BRASIL

Ao se pensar em saúde, é necessário o entendimento do que seja este termo, visto remeter-se à uma abrangência social e jurídica, enquanto trata-se de algo íntimo do indivíduo, considerando que a concepção de saúde pode sofrer diferentes conotações, diante da realidade vivenciada pela comunidade e o indivíduo.

Uma concepção mais modesta e humilde a respeito do entendimento acerca de saúde é o que se faz necessário e que mesmo assim, constantemente busca-se alcançá-lo e concretizá-lo, sendo papel de difícil definição, tendo em vista justamente a abrangência que o conceito traz em sua essência.

Assim, avançando para a compreensão do direito à saúde, vale colacionar o entendimento exposto por Maria Estorninho e Tiago Macieirinha (2014, p. 16-20), ao definirem que não é apenas um conjunto de atividades destinadas à prevenção, tratamento e reabilitação do necessitado, mas também, atitudes voltadas à promoção e prevenção.

O direito à saúde no Brasil não possui uma simples e fácil história de efetivação, já que é possível considerá-lo recente, enquanto direito humano e fundamental, passível de proteção por parte do Estado. Sua trajetória alçou voos muito além daqueles inicialmente acreditados e concebidos, enquanto que a própria concepção também foi sendo construída e idealizada no âmago da sociedade.

Foi somente com o advento da constituição de 1988, que a saúde foi tratada como um direito fundamental, universal e igual à todos os indivíduos, devendo, para isso, o Estado realizar ações positivas no sentido de efetivá-la. Caracterizada como um direito de todos e dever do Estado, a saúde passa a ocupar papel fundamental no desenvolvimento da sociedade.

Estourinho e Maceirinha tratam sobre o direito fundamental à proteção da saúde a partir dos direitos sociais, o que possibilita a compreensão da distribuição de recursos para sua efetivação:

Já na sua dimensão positiva, o direito fundamental à proteção da saúde apresenta as características típicas de um direito social, o que não significa que se possa desprezar, como acima se viu, a sua força jurídica própria, atendendo à sua natureza de direito fundamental. Uma vez a realização dos direitos sociais está em grande medida, dependente de condições fácticas, económicas e sociais, as quais não estão inteiramente na disponibilidade do legislador, a densificação do conteúdo destes direitos não dispensa a realização de escolhas políticas que devem caber ao legislador democraticamente eleito. Com efeito, num quadro de escassez de

recursos, é ao legislador democrático que compete escolher como deve alocar, de forma mais eficiente, os recursos de que dispõe. (ESTOURINHO e MACEIRINHA, 2014, p. 46)

A responsabilidade de todos os entes da federação também concretizou ainda mais a luta pela ampliação no atendimento, no que se refere aos cidadãos, ou mesmo, quanto aos serviços prestados para a prevenção ou cura, tendo em vista que a saúde interliga-se aos mais diversos direitos individuais, dentre eles, o direito à vida.

A lei do SUS, instituída pela Lei n. 8.080/90, confirmou a luta pela universalização do direito à saúde e a responsabilidade do Estado no tocante à promoção de políticas públicas necessárias para sua efetivação. Todavia, nesta mesma lei, admitiu-se a expansão da prestação de serviços de saúde na esfera privada, justamente com a finalidade de auxiliar o Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde, cabendo à livre iniciativa o desenvolvimento da atividade.

A ampliação no atendimento à saúde para toda a população vem sendo realizado diariamente e fiscalizado pelos mais diversos entes sociais que se envolvem, cujo fim é o atendimento universal e igualitário do direito à saúde.

O direito à saúde é norteado por cinco princípios básicos, que em conjunto, fazem tornar-se mais efetivo e eficaz o direito fundamental e todos aqueles que deste decorre. O princípio da universalidade, da integralidade, da equidade, da descentralização e da participação social são estes fundamentais para a concretização da saúde no Brasil (ASENSI, 2013, p. 143-149).

O princípio da universalidade trata da extensão do atendimento e responsabilidade, por parte do Estado, do direito à saúde, enquanto direito fundamental, deve ser garantido a todo e qualquer indivíduo.

A integralidade refere-se ao princípio que define a amplitude do atendimento, devendo para tanto, o Estado fornecer todos os meios necessários e indispensáveis à efetivação da saúde, seja ela em níveis preventivos ou curativos, onde a assistência deve ser plena e eficaz ao que lhe é reivindicado.

O princípio da equidade trata da eliminação das desigualdades, referindo-se justamente ao princípio da isonomia material, onde os iguais devem ser tratados de maneira igual e os desiguais, na proporção de sua desigualdade.

A descentralização do atendimento à saúde diz respeito à aproximação das políticas públicas aos indivíduos, onde a atenção local e mais presente é primordial para o efetivo atendimento. É na descentralização que se encontra a redistribuição do poder decisório, dos

recursos e das competências, onde, concorrentemente, agem em níveis municipais, estaduais e federais.

A participação social enquanto princípio fundante do direito à saúde pressupõe a participação popular na formulação de políticas públicas capazes de efetivar esse direito. Essa participação ocorre por meio dos conselhos de saúde, conferências de saúde e instituições que fornecem à comunidade elementos necessários para expandir a informação e o conhecimento necessário a respeito da saúde.

Asensi (2013, p. 145-149) afirma que o direito da saúde é tratado como direito fundamental pelo fato de pertencer a todos os membros da sociedade, de maneira indiscriminada e indistinta, jamais podendo ser abalado por qualquer atividade do Estado, que à ele, merece oferecer apenas sua proteção integral e efetivação.

A partir do respeito aos direitos humanos, à promoção do desenvolvimento e a devida atenção às necessidades humanas, é que se justifica o exame dos direitos humanos como precursor dos estudos acerca dos direitos sociais:

Com efeito, Louis Blanc e a restante vertente humanista do socialismo trouxeram uma nova concepção aos direitos humanos, respaldada na noção de liberdade como capacidade, igualdade como satisfação de necessidades básicas e fraternidade como fundamento de obrigações positivas entre os indivíduos. Introduziu-se, assim, a ideia de que os direitos humanos somente seriam respeitados quando o Estado proporcionasse aos indivíduos os recursos necessários à preservação dos bens tutelados pelos direitos e obrigasse os particulares a contribuir no aporte de recursos para tanto. Os direitos sociais tornavam-se instrumento para alcançar a igualdade fática que permitiria a todas as pessoas usufruírem dos demais direitos já antes consagrados. (FIGUEIREDO, 2007, p. 23)

É possível falar na dialética dos direitos e sua interdependência, exatamente porque a relação existente entre os valores principais da sociedade desenvolvem-se no âmago de concretizar o incremento social e humano, sendo que a liberdade, igualdade e fraternidade, criaram novas discussões e consequentes direitos, onde, respectivamente, dilataram os direitos civis e políticos, direitos sociais, econômicos e culturais e, por fim, o direito ao desenvolvimento e à paz (FIGUEIREDO, 2007, p. 31).

A Declaração dos Direitos Humanos trata da saúde como um direito fundamental e condição indispensável para o desenvolvimento pessoal e coletivo para viver com dignidade. A saúde é a expressão da qualidade de vida de uma população, assim, se a considera-la como um direito fundamental de todo o ser humano, é preciso considerar a boa alimentação, habitação, trabalho, lazer, terra, liberdade, acolhida, cidadania, educação, meio ambiente, enfim, o acesso ao atendimento médico-hospitalar fatores incondicionais de saúde integral.

Tratando da evolução do direito à saúde à qualidade de direito fundamental, as palavras de Ingo Sarlet (2011, p. 386):

Pode ser considerado como constituindo simultaneamente direito de defesa, no sentido de impedir ingerências indevidas por parte do Estado e terceiros na saúde do titular, bem como – e esta a dimensão mais problemática – impondo ao Estado a realização de políticas públicas que busquem a efetivação deste direito para a população, tornando, para além disso, o particular credor de prestações materiais que dizem com a saúde, tais como atendimento médico e hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames da mais variada natureza, enfim, toda e qualquer prestação indispensável para a realização concreta deste direito à saúde.

Para justificar sua qualificação como direito fundamental, é essencial estabelecer que sua extensão pertence à todos os membros da sociedade de maneira indistinta e jamais pode ser eliminado ou restrito pelo Estado, que ao contrário, deve promover sua efetivação e eficácia aos indivíduos, regulando e fiscalizando seu cumprimento e abrangência.

Asensi (2013, p. 153-154) declara que no Brasil, o direito à saúde apresenta-se de formas distintas, porém, concomitantemente encontradas: direito individual, onde o direito à saúde pertence a cada indivíduo, onde o Estado jamais poderá viola-lo; direito social, necessitando portanto, de ações do Estado a fim de justificar sua efetivação e concretização por intermédio de políticas públicas suficientemente capazes de alcançar o mínimo desejado; direito de participação, quando outorga-se à população a formulação, execução e fiscalização dos processos de materialização do direito à saúde. O direito da cidadania é encontrado a partir da união destas três formas, que complementam o desenvolvimento social e humano.

Atualmente, a saúde deve ser pensada de acordo com todo o envolvimento que possui na sociedade, de maneira panorâmica e ao mesmo tempo concreta, por necessitando de ações concretas de efetivação, diante do envolvimento de toda a sociedade:

Ao se pensar no direito à saúde, por exemplo, não seria suficiente apenas reconhecer a sua *topografia jurídica* na Constituição. Com isso, o referencial não seria mais o *texto*, mas a *ação concreta*, que permite uma reflexão sobre o *direito vivo em ato*, ganhando relevo a atuação das instituições jurídicas e sociais como oportunidades políticas numa perspectiva marcada pela política, pluralismo e governamentalidade. (ASENSI, 2013, p. 167)

Essencial dizer que as instituições responsáveis pela assistência à saúde devem reformular a atuação e a administração de seus serviços, para que o indivíduo observado em sua integridade – aspectos bio-psíquico-sociais e espirituais. A necessidade de alçar novos modelos de promoção à saúde por intermédio de sistemas comprometidos em defender a vida, de forma eticamente responsáveis.

É necessário afirmar que a saúde merece ser tratada como fundamental, não apenas em sua nomenclatura ou garantia, mas também na prática, efetivando-se o atendimento integral, seja ele realizado pelo Estado ou pelas empresas privadas, de modo preventivo e curativo, ou mesmo em caráter de reabilitação.

3. A RELAÇÃO ENTRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE E O RECONHECIMENTO DO OUTRO

Inicialmente, cabe colacionar a expressão utilizada por Martin Buber, já que era um amante do ser humano, pois nele acreditava conter todas as oportunidades necessárias para garantir o desenvolvimento, vindo inclusive a afirmar: “o lugar dos outros é indispensável para a nossa realização existencial”. Desta expressão, define-se a necessidade de reconhecimento do outro como essencial, extraindo-se o entendimento:

O TU se apresenta ao EU como sua condição de existência, já que não há EU em si, independente; em outros termos o si-mesmo não é substância mas relação. O EU se torna EU em virtude do Tu. Isto não significa que devo a ele o meu lugar. Eu lhe devo minha relação a ele. Ele é meu TU somente na relação, pois, fora dela, ele não existe, assim como o EU não existe a não ser na relação (BUBER, 1974, p. 17).

É justamente nesta relação de reconhecimento, seja ele na esfera positiva ou negativa, que o indivíduo deve perceber no outro a essência de sua existência. Sendo as relações humanas fundamental para o desenvolvimento do ser, é necessária a identificação do outro, para definir e moldar a própria experiência, visto ser nele a condição de existência e os próprios limites da liberdade.

A fim de ampliar a discussão acerca do relacionamento entre os indivíduos, reitera-se o entendimento de Chiara Lubich (2008, *web*):

Os homens, frequentemente, se encontram neste mundo, definido uma “aldeia global”, uns ao lado dos outros, mas não junto com os outros e, muitas vezes, com medo e desconfiança dos outros e, portanto, em uma grande solidão. Isto porque, na crise da civilização, autêntica noite cultural que estamos vivendo e que atinge todos os setores da vida humana, vai se perdendo o sentido e o valor da relação.

Pregando a relação entre os indivíduos de maneira una, onde todos deveriam estar no mesmo lado, auxiliando-se na conquista do objetivo comum. Recriando o conceito de

fraternidade, Chiara Lubich tratou da necessidade de união entre os indivíduos cuja finalidade deveria ser única, a de preservar os relacionamentos e a importância do outro.

A partir desta análise do reconhecimento do outro, que se trata da necessidade da identificação dos indivíduos e o consideração das relações humanas como essenciais para o incremento de toda a sociedade, seja na esfera moral, política e até mesmo social.

A atividade hospitalar demanda do reconhecimento do paciente/cliente como alguém que se vê necessitado, não apenas dos produtos e serviços oferecidos pela empresa, mas também, carente, muitas vezes, de condições sociais e econômicas que o subsidiem para a sobrevivência.

A “correlação entre fraternidade e função social da empresa pode estar na possibilidade do resgate da essência do ser humano, na realidade brasileira” e por serem observados seus sentidos integrantes da ordem econômica constitucional (BUZZI e OLIVEIRA, 2015, p. 6-18).

É no resgate da essência humana que as relações fraternas se concretizam e as relações tornam-se completas, quando se reconhece no outro o ponto fundamental de desenvolvimento, seja ele no âmbito positivo ou negativo, a fim de auxiliar na concretização do objetivo ou mesmo; de maneira negativa, quando ultrapassasse os objetivos comuns e luta-se pela concretização individual do objetivo.

O princípio da fraternidade possui relevante importância na CF e como tal, deve ser considerada, não apenas como um valor do Estado Democrático de Direito, mas também, como um princípio jurídico que deve ser perseguido por todos os seus membros, conforme explicita Jorge Miranda (2009, p. 301):

Ponderando que e a fraternidade vem inserida no texto constitucional logo no seu preâmbulo e que, posteriormente, de maneira mais restrita, como um objetivo da República, sua função dúplice, como valor e princípio, deve ser relevantemente espreitado, considerando a função destes: “Os princípios, enquanto valores fundamentais, governam a Constituição, o regime, a ordem jurídica. Não são apenas a lei, mas o Direito em toda a sua extensão, substancialidade, plenitude e abrangência”.

Sendo um direito já conquistado, necessitando apenas de aplicação efetiva, a fraternidade é um instituto que merece ser desenvolvido, estudado e aplicado por todos os cidadãos, mesmo que tardiamente (quando comparado aos demais ideais revolucionários – liberdade e igualdade), este é o momento adequado para ser explorado, desde que todos estejam engajados neste objetivo.

Todavia, necessária a apresentação seguinte:

A construção de uma mentalidade fraterna não depende, nesse primeiro momento, de estabelecer filosoficamente se a natureza do homem é ser justo ou ser bom, mas de superar os seus próprios limites interesseiros e individualistas que a pedagogia moderna não conseguiu superar. Essa perspectiva, aliada à proposta inicial – que a Fraternidade nunca será só teoria –, torna-se condição para sua construção e tem como ponto de partida à construção da Fraternidade, a conscientização do homem em relação a si mesmo e aos outros, ou seja, o direito de ser homem e de se comprometer com a vida em Sociedade, buscando realizar o projeto moderno de uma Sociedade desejável. (SILVA, 2011, p. 143).

A superação da individualidade é o ponto primordial para que seja possível alcançar uma sociedade fraterna instituída pela CF, devendo tal visão ser transferida também às entidades empresárias, considerando sua relevância importância para a sociedade e seu desenvolvimento, servindo inclusive como exemplo para seus integrantes – proprietários, funcionários, clientes, fornecedores, ou qualquer outra pessoa que possua envolvimento com ela.

É justamente na construção do reconhecimento da fraternidade que deve ser guiado no intuito de conduzir o indivíduo na identificação da necessária relação existente entre as diversas e diferentes pessoas, a fim de alcançar o respeito, reciprocidade e desenvolvimento:

Pode-se afirmar que a fraternidade, ainda que em sua aparente indefinição, busca a sua especificidade ou em continuidade, pretende o alinhamento do encaixe dos níveis. O seu reconhecimento advirá na medida de sua divulgação, recepção e reconhecimento na dimensão de partilha entre os seres humanos. Neste viés, é importante ser dito que a fraternidade que se apresenta na atualidade reflete a soma de sua base múltipla, o que certamente tem muito a ensinar quanto a sua proposta e função de unidade, cuja base centra-se exatamente em sua conotação de portadora de multiplicidade e, portanto, uma nominata que se ergue de sua historicidade e perspectivas do momento atual, mas que insiste e pretende ser FRATERNIDADE, apesar das suas muitas possibilidades de nomenclatura (ROSSETTO e VERONESE, 2015, p. 38).

Afirma Herrera Flores (2009, p. 213) que: “Em definitivo, um estilo de vida que nos ‘empodere’, que reforce nossa capacidade de luta por uma concepção política da liberdade, uma concepção solidária da fraternidade e uma concepção social da igualdade”.

Muito embora trate dos temas como liberdade e igualdade, de forma mais explícita, é da fraternidade que Amartya Sen (2010) explora suas maiores considerações, principalmente quando trata do homem na “condição de agente”.

Agindo como tal, deve o agente – seja ele o indivíduo ou a figura da empresa, integrantes da sociedade – guiar quem está ao seu redor, mediante suas atitudes fraternas, que são basilares para o alcance da justiça, conforme exposto no preâmbulo da Carta Magna.

A sobreposição dos interesses individuais sobre o coletivo deve ser uma conquista de todos e buscado alcançar inclusive pelas empresas, quando somente então se poderá alcançar os ideais fraternos (CONSOLI, 2011, p. 174). Neste sentido discorre Tosi (2011, *web*):

Tudo isto leva a pensar que uma ética dos direitos somente com o fundamento individualista seja insuficiente e precisa ser complementada por uma ética da responsabilidade que considere o outro. Este parece ser o grande desafio que a ideia de fraternidade lança aos direitos humanos no século XXI, num mundo sempre mais globalizado: passar além de uma lógica puramente de identidade para o reconhecimento da alteridade, da diversidade e da reciprocidade no âmbito de uma ética da responsabilidade.

Por este entender, por intermédio do princípio da fraternidade, unido ao da função social da empresa, a responsabilidade das empresas torna-se tão grande quanto a do Estado, pois cumpre a esta garantir o cumprimento dos direitos individuais e sociais, auxiliando no desenvolvimento da sociedade na qual está inserida.

É preciso que o indivíduo se coloque no lugar do outro para que se alcance a liberdade moral idealizada por Honnet: “A liberdade moral necessita, para ser exercida, não somente que os indivíduos possuam a capacidade de distinguir entre razões corretas ou falsas, mas também que sejam capazes de colocar-se no lugar dos outros.” (PINZANI, 2013, p. 301).

Portanto, fundamental é que os gestores da atividade hospitalar sintam a verdadeira dor ultrapassada pelo paciente/cliente, trata-se dor social, de sentir-se inválido ao ter que depender do outro para prosseguir vivendo, lutando por dignidade e melhores condições de vida, recorrendo a argumentos universalizáveis para se alcançar a efetivação do bem social.

Nesta situação, é fundamental que os atores econômicos identifiquem-se no mercado, como membro da comunidade cooperativa, para justificar a maximização do lucro, na qualidade de expressões no reconhecimento recíproco, a fim de obedecer ao princípio da igualdade de oportunidades (HONNETH, 2009, p. 349-358).

Cabe às empresas hospitalares a apreciação do contexto econômico, político e social que estão inseridas para evitar a superioridade em relação aos entes sociais que à ela estão interligados, ou mesmo àqueles que ela se submete, pois o domínio e a supremacia ocasiona situações de injustiças em todas as esferas a qual se relaciona, o que deve ser inibido em razão da conscientização empresarial efetivamente aplicada.

O reconhecimento reflexivo do outro é fundamental para a realização das atividades na empresa hospitalar:

Apenas esta radicalização da “pena” como “consciência ética”, o reconhecimento reflexivo pelo(s) indivíduo(s) de sua presença originária a laços de reciprocidade e a um mundo constituído por expectativas mútuas de comportamento, apenas o reconhecimento do “crime” e da “individualização” como abstração da eticidade que a embasa, constitui a condição de possibilidade de *Versöhnung*, ou seja, da reparação, da reposição da intersubjetividade originária destruída pelo conflito. (LIMA, 2013, p. 88)

No momento em que se encontra no outro a figura central da sua atividade, o hospital justamente exercerá sua função social, não apenas quanto à geração de resultados no esfera social, mas também, no âmbito privado, ao observar lucratividade e ao mesmo tempo, socialidade das atividades por ele prestadas, afirmando o reconhecimento de todas os efeitos que gera no contexto em que se localiza.

4. LUTA PELO RECONHECIMENTO DE DIREITOS E A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Quando se busca o reconhecimento dos direitos é inevitável reconhecer as diversas formas que o indivíduo se apresenta, seja ele individualmente lutando para garantir a realização ou em conjunto com outros que, na mesma direção batalham na direção da concretização dos direitos, que por diversos motivos, não lhes é entregue, ou quando é, muitas vezes não em sua plenitude.

O discurso somente é concretizado a partir do momento em que o indivíduo vislumbra no outro a qualidade de fundamental para o alcance dos próprios objetivos, sejam atitudes positivas ou negativas, o outro enquadra-se como essencial na luta pelo reconhecimento dos direitos diante dos conflitos sociais.

Porém, os conflitos devem ser considerados também como importantes e necessários para o incremento social, sendo que, conforme Honnet, a teoria da ação explica o desenvolvimento da sociedade, na perspectiva de que estes dependem dos padrões normativos de reconhecimento aceitos na comunidade, por objetivarem a eliminação da humilhação e desrespeito (BRESSIANI, 2013, p. 273-275).

Todavia, quando se fala no reconhecimento do outro como fundamental para o desenvolvimento humano, importante frisar o entendimento de Jéssica Benjamin, que trata sobre a admissão do outro necessário para a intersubjetividade e coexistência. Diferentemente, o pensamento de Butler se refere justamente ao reconhecimento negativo, quando o outro deve ser excluído para que se constitua o reconhecimento do “eu”. Nesta situação é

imprescindível a identificação do elemento comum entre as duas teorias e aplica-la no cotidiano humano a ponto de reconhecer no outro as possibilidades de crescimento, sem deixar de identificar as farsas que lhe possam ser impostas (CYFER, 2013, p. 240-248).

Assim sugere Rúrion Melo (2014, p. 23), ao interpretar Honneth:

O indivíduo só pode ter uma “autorrelação prática positiva” consigo mesmo se for reconhecido pelos demais membros da comunidade. Quando esse reconhecimento não é bem-sucedido (pela ausência ou falso reconhecimento), desdobra-se uma luta por reconhecimento na qual os indivíduos procuram restabelecer ou criar novas condições de reconhecimento recíproco.

Diante da necessidade da criação de novas formas de reconhecimento, é que o indivíduo dá início à lutas particulares, cuja finalidade é demonstrar sua capacidade de reconhecer e ser reconhecido, para alcançar sua emancipação. Assim expõe o próprio Honneth (2009, p. 268): “O significado que cabe às lutas sociais particulares se mede pela contribuição positiva ou negativa que elas puderam assumir na realização de formas não distorcidas de reconhecimento”.

Almejando o reconhecimento individual – tendo em vista que coletivamente não é alcançado em sua plenitude – é que o indivíduo vem buscando, cada vez mais, resolver no judiciários as situações que a ele não são reconhecidas – adentrando-se os direitos fundamentais, ai então o direito à saúde.

O reconhecimento é necessário para a existência digna e o desenvolvimento humano sadio, vez que o alcance dos direitos fundamentais nada mais são do que a afirmação do indivíduo na sociedade.

Tratar da teoria dos direitos humanos – de existência e sobrevivência – demandam debates fervorosos, vez que se trata de discutir e garantir seu espaço na sociedade, por intermédio de uma vida dignamente humana:

Os direitos humanos são os meios discursivos, expressivos e normativos que pugnam por reinserir os seres humanos no circuito de reprodução e manutenção da vida, nos permitindo abrir espaços de luta e reivindicação. São processos dinâmicos que permitem a abertura e a conseguinte consolidação e garantia de espaços de luta pela dignidade humana. (HERRERA FLORES, 2009, p. 169)

Para a compreensão e construção da teoria dos direitos humanos, é necessária a compreensão das práticas sociais concretas em que são inseridos, bem como o contexto social ao se são submetidos, analisando-se, a partir de então, as fases do modelo econômico em que atravessa, sejam elas de crescimento ou distribuição; seguidamente, é necessária a observação

destes direitos a partir dos elementos caracterizadores dos “processos de divisão do fazer humano” (social, étnico, territorial, sexual) que os legitimam ou criticam; e, por fim, cumpre realizar-se o entendimento acerca das formas de organização destes processos anteriormente referido, para que assim seja possível entender o verdadeiro significado dos direitos humanos e a constante luta por seu reconhecimento (HERRERA FLORES, 2009, p. 171-172).

No que se refere ao direito à saúde, conforme acima já relatado, é nítido que ele não é alcançado, em sua plenitude, por todos os indivíduos da sociedade, visto que sua escassez, ou mesmo a inexistência de prestação digna, vem ferindo a sobrevivência humana, ocasionando conflitos de reconhecimento fundamentais para o desenvolvimento social.

Para Sarlet (2004, p. 141), a discussão sobre a promoção da dignidade da pessoa humana:

Assim, se na sua condição de direito de defesa não se deverá jamais aceitar uma violação da dignidade pessoal (ou, pelo menos, de seus elementos nucleares), mesmo em função de outra dignidade, pelo prisma positivo (ou prestacional) verifica-se que não há como deixar de admitir – inclusive em se cuidando de direitos subjetivos a prestações – a existência de uma larga margem de liberdade por parte dos órgãos estatais a quem incumbe a missão, para além de respeitar (no sentido de não violar), de proteger a dignidade de todas as pessoas, bem como de promover e efetivar condições de vida dignas para todos.

A forma pela qual a sociedade concebe e reivindica o direito à saúde, justifica a esta proliferação desenfreada das demandas judiciais e o conseqüente individualismo, no que se refere à concretização dos direitos fundamentais, mais especificamente, do direito integral à saúde.

Justamente em razão deste processo de reconhecimento é possível alcançar a teoria da justiça, que na atualidade, denota-se que vem ocorrendo de maneira individualista, onde cada um busca para si a efetivação dos direitos, acreditando ser esta a melhor justiça.

É por causa da individualização que cada dia mais as pessoas têm buscado no Poder Judiciário a efetivação do direito fundamental à saúde, pois ainda almeja um existência digna, sem intempéries, embora para isso, tenha que sacrificar o outro:

O modelo que temos de controle individual leva a uma exacerbação da questão individual do autor e uma certa invisibilidade para as questões, também individuais, daqueles que possam ser provados dos recursos que, necessários para a satisfação de suas pretensões, serão consumidor para atender as do autor. (AMARAL, 2011, p. 106)

É verdade que a luta coletiva pelo direito à saúde concretizou-se por intermédio da reforma sanitária no Brasil, a qual promoveu avanços consideráveis, como a participação da população nas referidas ações; a descentralização do poder – possibilitando que União, Estados-membros e Municípios, além de entidades privadas – possam atuar na área da saúde; e, principalmente, a universalização do atendimento, abrangendo, desta maneira, um maior acesso e contemplação do direito.

Ingo Sarlet (2011, p. 117-147), ao tratar sobre a titularidade do direito à saúde, traz à tona a discussão justamente sobre as divergências existentes acerca da definição dos direitos sociais e dos seus titulares, propondo que estes são assim considerados por serem prestações necessárias a serem prestados pelo Estado a fim de garantir a justiça social. Todavia, não por isso pode ser considerada sua titularidade apenas coletiva, mas sim, conforme o autor, deve ser reconhecida a dimensão individual e coletiva do direito à proteção e promoção da saúde, muito embora de titularidade individual e transindividual, devendo para tanto, os operadores do direito aplicarem tal situação da melhor maneira possível, justamente com a finalidade de preservar o bem maior que é a saúde, observada nas diferentes perspectivas.

Salienta-se o discurso de Gustavo Amaral (2011, p. 112) com relação à luta pela concretização do direito à saúde: “Falar de saúde é falar de escassez, não apenas porque é uma luta contra o fim inexorável, mas também porque não há uma panaceia geral. (...) A escassez, neste sentido, não é resultado do incumprimento de uma obrigação, mas elemento conatural do direito à saúde”.

Muitas vezes, justamente em razão das decisões judiciais proferidas, o judiciário é acusado de “fazer justiça no varejo e produzir injustiças no atacado” (NALINI, 2011, p. 173), justamente por garantir ao demandante, mediante a prestação jurisdicional, a concretização do direito alegado, em detrimento de todos os outros indivíduos, que de igual maneira necessitam da efetivação do direito à saúde.

Timm (2011, p. 271) é radical ao afirmar que “a demanda individual é o pior e mais injusto caminho para complementação de um direito social”, justificando sua argumentação no sentido de que não cabe ao indivíduo buscar a concretização de seu direito isoladamente, mas sim, por se tratar de um direito social, toda a sociedade deve se beneficiar, portanto, estando vinculado a todos e, caso seja prestado apenas ao indivíduo que buscou no judiciário a solução do seu problema, estaria depreciando toda a coletividade.

Verdadeiro é dizer que o Judiciário passa a tomar para si responsabilidades maiores do que aquelas que já possui, dilemas reais e urgentes, que merecem análises profundas e emergentes, quando se trata do direito à vida:

Por outro lado, no momento em que o Poder Judiciário avoca para si o papel de concretização desses direitos está, na verdade, também subvertendo a sua própria definição. Isto ocorre porque estará tratando um direito social como se fosse um direito individual, tendo em vista que estará exigindo como método de implementação destes direitos uma mera ação negativa do Estado.

Logo, o pleiteamento individual de um direito social via procedimento judicial, além de inconcebível face às condições e aos limites impostos pela realidade objetiva, mostra-se irracional em uma comunidade política, que tem como fim último à realização do bem comum, e não o bem de indivíduos (ROSA JUNIOR, 2007, p. 89).

A concepção de que o judiciário é competente para analisar situações relativas ao reconhecimento e concretização de direitos sociais conduz à uma situação constrangedora, visto que o indivíduo busca para si a efetivação do direito, em detrimento de outros.

Milton Nobre (2011, p. 364) trata diretamente da finalidade subjetiva da judicialização da saúde, que acaba por tentar esconder as falhas e mascarar as responsabilidades do Estado na prestação e proteção no direito integral à saúde:

Nesta moldura, a *judicialização da saúde* existe como realidade e, portanto, não como um mito. Todavia, a versão de que resulta de um protagonismo da magistratura, que estaria forçando a barra das suas competências e avançando no âmbito de decisões políticas que não se sujeitam ao controle judicial, em especial no quadro constitucional brasileiro, no qual inexistente direito ameaçado ou lesionado que não se possa proteger ou restaurar ela jurisdição (CR: art. 5º, XXXV), a expressão *judicialização da saúde* mais parece um mote, vale dizer, soa como um lema ou um *slogan* dos que sustentam essa versão que, em última análise, pretende não apenas esconder os defeitos e as contingências gerenciais ou operacionais negativas dos sistemas de saúde, mas, ao lado, mascarar responsabilidades.

É justamente este pensamento individual que vem provocando o aumento nas demandas judiciais referentes à saúde, onde objetiva-se sua concretização, de modo individual, deixando de atentar-se à situação em que os demais indivíduos são expostos.

Esse reconhecimento negativo ocasiona a exclusão do outro na condução da dignidade, muitas vezes pelo fato daquele que judicializou seu direito à saúde, distanciar, ainda mais, a pouca perspectiva que ainda possuía aquele que se viu constrangido e desabrigado.

Caracterizando justamente a situação de exclusão do outro, Azem (2007, p. 23) diz:

O direito individual à saúde é limitado pelas condições pessoais do administrado, não sendo dado ao Poder Judiciário, ao se substituir às partes no exercício da jurisdição, acolher pretensão daquele que não se afigura necessitado. É preciso afastar da consciência de nossos julgadores o temor de serem adjetivados de insensíveis ao denegarem pedidos do gênero. Atento à realidade, em verdade, é o

juiz que não chancela abusos, contribuindo, ainda que de forma indireta, para a efetiva proteção da dignidade dos verdadeiramente hipossuficientes.

Devemos compreender que Segundo Scalabrini citado por Boniatti (2002) “... precisamos estar firmemente persuadidos de que a restauração da sociedade é um dever de todos; e, para consegui-la, são mais importantes os fatos do que as palavras”.

De maneira preocupante, estamos vivendo uma nova fase da globalização, a qual garante o desenvolvimento diante das maiores articulações políticas, sociais e econômicas, conduzindo à amplitude dos debates e reações da sociedade, ao mesmo tempo em que buscam novas rearticulações, cuja finalidade é garantir a conquista de visibilidade ainda maior da população e suas reivindicações, as quais são pronunciadas de maneira célere e extensa, diante das redes sociais. Esta situação deveria garantir a ampliação das conquistas sociais e individuais de todos, justamente em razão do inconformismo que demonstram perante o cenário em que lhes é apresentado, impulsionando a difusão do caráter individualista da Declaração Universal dos Direitos Humanos (HERRERA FLORES, 2009, p. 174-176)

Todavia, por Gustavo Amaral (2013, p. 97) questiona-se:

Haverá um direito-ao-tratamento-a-qualquer-custo? Será que números precedidos pelo cifrão (\$) são cobertos por anátema no exame do “direito à vida”? Eficiência – no sentido de considerar custos e de decisões alocativas que permitam fazer mais por menos – é estrangeirismo no idioma dos direitos fundamentais?

A competição por recursos escassos é o que se vislumbra na luta pela concretização do direito à saúde, principalmente quando judicializada, onde aquele que se elege atender é ao mesmo tempo, excluir outrem do atendimento, muitas vezes, podendo ocasioná-lo a própria morte.

Embora chocante, a afirmação merece reflexão de todos os envolvidos no que concerne à efetivação do direito à saúde, enfim, à vida, pois o reconhecimento deve ser total e não apenas daqueles que, por condições privilegiadas, chegam primeiro e usufruem de um sistema que possui condições deficientes e reflexos ameaçadores na sociedade.

Notável é que a efetivação do direito integral à saúde, por intermédio das demandas judiciais que vem sendo impostas, vem ocasionando aumentos significativos nos custos de operacionalização da saúde, conforme afirma Luciano Timm (2011, p. 267)

(...) Problemas desse sistema devem ser resolvidos por esse sistema e não por uma sobreposição de controles que poderão ao fim e ao cabo encarecer o produto ou serviço de saúde final para o consumidor, ou mesmo retirá-lo do mercado (como bem ensina Coase ao falar dos efeitos de segunda ordem da sentença judicial quando

trata do “problema do custo social”). Isto é, sim, o Judiciário pode aumentar os custos de transação no mercado, dificultando uma situação de eficiência paretiana entre as partes.

A preocupação quanto à concretização do direito à saúde por intermédio da judicialização das demandas, requer uma análise restrita, tendo em vista seu caráter individualista e excessivamente oneroso para o Estado, o qual abdica de condições gerais e sociais, para cumprir situações específicas e limitadas impostas por intermédio da decisão emanada pelo Poder Judiciário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do reconhecimento do outro merece um debate muito mais aprofundado, tendo em vista os inúmeros efeitos que a discussão causa, considerando as vertentes da identificação positiva e negativa do outro indivíduo para o desenvolvimento social.

O direito à saúde, embora fundamental – universal e geral – é suficientemente capaz de ser conduzido à esfera de um direito capaz de refletir em outros correlatos seu potencial e importância – principalmente, quando se fala do direito à vida – pois o atendimento integral à saúde do indivíduo conduz à sua satisfação na própria sociedade que se insere.

A fraternidade, no que se refere ao reconhecimento do outro como primordial para a efetivação do direito à saúde, implica novas formas de desdobramento da realidade social de lutas por reconhecimento de direitos.

Diante do debate desenvolvido, a judicialização deve ser observada sob o enfoque de auxiliar para a concretização e satisfação do direito à saúde na sociedade, e não como uma usurpação ou mesmo, de meio capaz de forjar a ultrapassagem do direito alheio em benefício único do indivíduo que o reivindicou.

É o resgate da essência do ser humano que é capaz de conduzir à verdadeira efetivação do direito à saúde, mediante de sua concretização no âmbito individual e social, a fim de se alcançar o cidadão.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Gustavo. Saúde direito de todos, saúde direito de cada um: reflexões para a transição da práxis judiciária. *In*: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da. **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011, p. 81-115.

ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à saúde**: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Curitiba: Juruá, 2013.

AZEM, Guilherme Beux Nassif. Direito à saúde e comprovação da hipossuficiência. *In*: ASSIS, Araken de. **Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde**. Porto Alegre: Notadez, 2007.

BONIATTI, Lucia. **Dimensões institucional, social e empresarial na gestão em saúde do Hospital Mãe de Deus**. Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 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>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRESSIANI, Nathalie. Luta por reconhecimento e diagnóstico das patologias sociais: dois momentos da teoria crítica de Axel Honnet. *In*: MELO, Rúrion. **A teoria crítica de Axel Honnet**: reconhecimento, liberdade e justiça. São Paulo: Saraiva, 2013.

BUBER, Martin. **Eu e tu**. Traduzido por Newton Aquiles Von Zuben. São Paulo: Moraes, 1974.

BUZZI, Gabriela Cristine; OLIVEIRA, Francisco Cardozo. A funcionalização da atividade empresarial na perspectiva da fraternidade. *In*: VERONESE, Josiane Rose Petry; OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar; OLIVEIRA, Francisco Cardozo. **A fraternidade como categoria jurídica**: da utopia à realidade. Curitiba: Instituto Memória, 2015.

CONSOLI, Anelícia Verônica Bombana. Direito e fraternidade: fórmula para o bem comum. *In*: VERONESE, Josiane Rose Petry. OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar de. **Direito na pós-modernidade**: a fraternidade em questão. Florianópolis, Fundação Boiteux, 2011.

CYFER, Ingrid. Problema de reconhecimento: poder, vulnerabilidade e violência. *In*: MELO, Rúrion. **A teoria crítica de Axel Honnet**: reconhecimento, liberdade e justiça. São Paulo: Saraiva, 2013.

ESTOURINHO, Maria João; MACIEIRINHA, Tiago. **Direito à saúde**. Lisboa: Universidade Católica, 2014.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

HERRERA FLORES, Joaquim. **A (re)invenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

_____. **Teoria crítica dos direitos humanos**: os direitos humanos como produtos culturais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2009.

HONNET, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. 2ª ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

LIMA, Erick Calheiros de. Normatividade e a dialética de individualização e socialização. *In*: MELO, Rúrion. **A teoria crítica de Axel Honnet**: reconhecimento, liberdade e justiça. São Paulo: Saraiva, 2013.

LUBICH, Chiara. Mensagem ao 1º Congresso do Brasil sobre Direito e Fraternidade. São Paulo, Mariápolis Ginetta, janeiro de 2008. Disponível em: <http://groups.google.com/group/comunhao-e-direito/files?hl=pt-BR>. Acesso em: 04 mai. 2016.

MELO, Rúrion. Da teoria à práxis? Axel Honneth e as lutas por reconhecimento na teoria política contemporânea. **Revista Brasileira de Ciência Política**, nº 15. Brasília, setembro - dezembro de 2014, p. 17-36.

MIRANDA, Jorge. **Teoria do Estado e da Constituição**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

NALINI, José Renato. O judiciário e a ética na saúde. *In*: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da. **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

NOBRE, Milton Augusto de Brito. Da denominada “judicialização da saúde”: pontos e contrapontos. *In*: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da. **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

PINZANI, Alessandro. Os paradoxos da liberdade. *In*: MELO, Rúrion. **A teoria crítica de Axel Honnet**: reconhecimento, liberdade e justiça. São Paulo: Saraiva, 2013.

ROSA JUNIOR, Faustino da. **Os direitos da pessoa humana na CRFB de 1988: os direitos sociais podem ser pleiteados individualmente via procedimento judicial?** Disponível em: < <http://sisnet.aduaneiras.com.br/lex/doutrinas/arquivos/161106s.pdf> > Acessado em 28 mar. 2016.

ROSSETTO, Geralda Magella Faria. VERONESE, Joseane Rose Petry. Que nome darás? As possibilidades de nomenclatura em torno da fraternidade. *In*: VERONESE, Josiane Rose Petry; OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar; OLIVEIRA, Francisco Cardozo. **A fraternidade como categoria jurídica**: da utopia à realidade. Curitiba: Instituto Memória, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10ª ed. rev. amp. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

_____. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 3ª ed. rev. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, Ildete Regina Vale da. Fraternidade e direito: em busca da paz. *In*: VERONESE, Josiane Rose Petry. OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar de. **Direito na pós-modernidade: a fraternidade em questão**. Florianópolis, Fundação Boiteux, 2011.

TIMM, Luciano Benetti. Direito à saúde e a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais: uma perspectiva de direito economia? *In*: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da. **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

TOSI, Giuseppe. **O cristianismo social: a fraternidade como categoria (cosmo) política**. Disponível em:
<http://www.mppu.org.br/novo/download/pdf/2.5.Fraternidade_cosmopolitica-Esc._JP_prof._Tosi-22.08.11.pdf>. Acessado em: 14 fev. 2015.

VERONESE, Josiane Rose Petry; OLIVEIRA, Olga Maria B. Aguiar; OLIVEIRA, Francisco Cardozo. **A fraternidade como categoria jurídica: da utopia à realidade**. Curitiba: Instituto Memória, 2015.