



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

JEMERSON DE LIMA SILVA

SAÚDE COLETIVA E DIREITO: DESAFIOS COMUNS PARA CAMPOS DISTINTOS

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

JEMERSON DE LIMA SILVA

SAÚDE COLETIVA E DIREITO: DESAFIOS COMUNS PARA CAMPOS DISTINTOS

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Ronaldo Vasconcelos

Nunes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Jemerson de lima.

Saúde Coletiva e Direito: Desafios Comuns Para Campos Distintos /
Jemerson de lima Silva. - Vitória de Santo Antão, 2024.

33

Orientador(a): José Ronaldo Vasconcelos Nunes

(Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de
Vitória, , 2024.

1. Saúde Coletiva. 2. Direito. 3. Pierre Bourdieu. 4. Campos. I. Nunes,
José Ronaldo Vasconcelos. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

JEMERSON DE LIMA SILVA

**SAÚDE COLETIVA E DIREITO: DESAFIOS COMUNS PARA CAMPOS
DISTINTOS**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 27 / 03 /2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. O Dr. José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. O Dr. José Marcos Da silva (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

**Prof^a. Dr^a. Mercês de Fátima dos Santos Silva (Examinador
Interno)**
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Saúde e o Direito são campos do conhecimento que percorrem a história da humanidade. Em sua gênese há uma lógica competitiva e adversarial, onde se faz necessário o entendimento da complexidade dos campos,. O objetivo deste estudo é analisar as diferenças e encontros possíveis entre os campos do Direito e da Saúde Coletiva. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, onde forja-se em um delineamento de pesquisa bibliográfica, se tratando de uma revisão narrativa da literatura. A coleta de dados foi utilizado a partir do conjunto de literatura (artigos, capítulos de livros, cartilhas) que habitualmente é objeto de estudo nas reuniões periódicas do grupo de estudo “Direito e Saúde: interdisciplinaridade no campo da Saúde Coletiva”, que desenvolve suas atividades no Centro Acadêmico de Vitória (CAV), da Universidade Federal de Pernambuco (CAV). Conclui-se que a complexidade dos campos demonstra a fragilidade e divergência tanto de diálogo quanto das características individuais. Ressaltando os problemas evidenciados tanto no debate teórico quanto na prática cotidiana da sociedade.

Palavras-chave: saúde coletiva; direito; campo

ABSTRACT

Health and Law are fields of knowledge that run through human history. In its genesis there is a competitive and adversarial logic, where it is necessary to understand the complexity of the fields. The objective of this study is to analyze the differences and possible encounters between the fields of Law and Collective Health. This is a study with a qualitative approach, where it is forged in a bibliographical research design, being a narrative review of the literature. Data collection was based on the set of literature (articles, book chapters, booklets) that is usually the object of study in the periodic meetings of the study group “Law and Health: interdisciplinarity in the field of Collective Health”, which develops its activities at the Academic Center of Vitória (CAV), of the Federal University of Pernambuco (CAV). It is concluded that the complexity of the fields demonstrates the fragility and divergence of both dialogue and individual characteristics. Emphasizing the problems highlighted both in the theoretical debate and in the daily practice of society.

Keywords: public health; right; field

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 A complexidade da intersecção entre os campos do Direito e da Saúde Coletiva ...	11
2.2 O estado positivo do surgimento do estado moderno à ideia de direito à saúde.....	11
2.3 A convergência entre Direito e Saúde	13
2.4 Direito e Saúde Coletiva - teoria e prática	14
2.5 Direito sanitário - Disciplina e ramo do direito	17
3 JUSTIFICATIVA.....	20
4 OBJETIVOS.....	21
4.1 Objetivo Geral	21
4.2 Objetivos Específicos	21
5 METODOLOGIA	22
6 RESULTADOS/ DISCUSSÃO.....	24
7 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Saúde e o Direito são dois campos de conhecimento presentes na história da humanidade enquanto mediadores das relações sociais. O campo da Saúde estabelece uma conexão com o corpo e com suas diversas variáveis que se entrelaçam com a vida em sociedade (Scliar, 2007). Por outro lado, o Direito regula diálogos e interesses individuais e gerais da população e possui um caráter normativo que é construtor do equilíbrio social, possibilitando maior harmonização na sociedade (Motta, 2011, p.9). A relação entre os dois campos fica submetida a tensões que se estabelecem diante de fatos sociais influenciados pelos processos históricos das sociedades. Observa-se, nos contextos dessa relação, uma lógica competitiva e adversarial entre as áreas do Direito e da Saúde e/ou da Saúde Coletiva, uma vez que há uma perspectiva das necessidades humanas de saúde à luz da arbitrariedade do Poder Judiciário (Ciricol; Resner; Rached, 2019). Entende-se que o “Estado de direito legisla, mas o faz segundo interesses que restringem a sua própria atuação como legislador e, principalmente, como executor de políticas públicas” (Vasconcelos; Oliveira, 2008, p.128-129).

Historicamente, ao Estado foi concedido o poder de suprimir o combate violento e substituí-lo pela competição regulada pelo Direito. O Estado, por sua vez, tomou para si o monopólio da violência legítima, atribuindo ao Sistema Judiciário a função exclusiva de decidir os conflitos sociais, com base no Direito e seus códigos preestabelecidos e/ou a partir de meios conciliatórios (Martins, 2020). No entanto, o Direito e as instâncias de exercício judicial não demonstram serem capazes de tornar independente uma população ou suas organizações uma vez que,

(...) não pode ser nem emancipatório, nem não-emancipatório, porque emancipatórios e não-emancipatórios são os movimentos, as organizações e os grupos cosmopolitas subalternos que recorrem à lei para levar as suas lutas por diante (Santos; 2003, p.71).

As questões sociais que impulsionam a luta por direitos de cidadania são recorrentes no contexto político, jurídico e sanitário do Brasil, e apontam para a

presença de conflitos incessantes na busca pela satisfação das necessidades básicas, permeando o Direito e a Saúde Coletiva na finalidade de ampliação da qualidade de vida dos cidadãos (Martins, 2020). O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, por exemplo, vislumbrou um modelo de atenção em saúde impulsionado pela força popular, perpassando os limites da condição financeira individual (Fleury, 2009).

A necessidade sanitária fez surgir o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema complexo, com a densidade de uma política de caráter universalista, no contexto de uma sociedade desigual, pretendendo romper não só com as insistentes estruturas políticas, institucionais, culturais e financeiras, que, tradicionalmente, operam neste domínio, mas outrossim, com a própria concepção do modelo de atenção à saúde (Matta; Marques, 2014). Depreende-se que o direito à saúde, a partir das suas peculiaridades intrínsecas, é compreendido como “novo Direito”, tendo a horizontalidade, a pluritutela normativa e o princípio-garantia da relevância pública” como características que alicerçam o reconhecimento do Direito Sanitário e representam a complexa divergência entre os campos em pauta (Vasconcellos; Oliveira, 2009, p. 23).

A proposta de convergência entre campos distintos provocou o pesquisador a refletir sobre a possibilidade de propor novos caminhos para o conhecimento de questões essenciais a cada um deles, considerando que o setor de saúde brasileiro pode sofrer, através da omissão de juristas desprovidos de senso crítico em relação à sua formação. Essa postura pode gerar medidas que contribuam para o desequilíbrio na oferta do direito à saúde (Santana; Nunes, 2019). Demais, demonstrar a necessidade de uma construção interdisciplinar no âmbito epistemológico, capaz de requalificar as decisões dos magistrados e a atuação dos agentes do campo do Direito. Assim, faz-se mister observar que há necessidades, sobretudo àquelas que dizem respeito ao setor de saúde, que não estão livres do caminho judicial para sua resolução (Anjos; Ribeiro; Moraes, 2021).

Considerar que os campos devem convergir, dirigindo-se para uma mesma finalidade, a despeito das vicissitudes, é também pensar sobre a possibilidade de um novo campo na construção do conhecimento, através de objetos interdisciplinares

comuns, mas díspares, isto é, “o reconhecimento de que o campo da Saúde se refere a uma realidade complexa que demanda conhecimentos distintos integrados [requerendo, para isso] uma abordagem dialética que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense permanentemente” (Minayo, 1999, p. 13; apud. Vasconcellos; Oliveira, 2008, p.28). As políticas públicas de saúde estão intrinsecamente relacionadas à ação do Direito, desde sua criação até seu processo de regulamentação visto que os temas jurídicos dizem respeito às ações governamentais do Estado (Bucci; Souza, 2022).

A compreensão dos campos do Direito e da Saúde Coletiva mostra-se como fator imprescindível para entender sua complexa confluência. Esse estudo reivindica suporte teórico na sociologia do francês Pierre Bourdieu e no seu conceito de campo. Segundo Pierre Bourdieu,

Compreender a gênese social de um campo, e apreender aquilo que faz a necessidade específica da crença que o sustenta, do jogo de linguagem que nele se joga, das coisas materiais e simbólicas em jogo que nele se geram, é explicar, *tornar necessário*, subtrair ao absurdo do arbitrário e do não-motivado os actos dos produtores e as obras por eles produzidas e não, como geralmente se julga, reduzir ou destruir (Bourdieu, 1989, p. 69; destaque do autor).

O autor, para conceituar campo, aponta para um conjunto de fenômenos da vida social estruturados por meio do processo de diferenciação progressiva, cujas propriedades dependem das posições dos agentes nesse espaço, além do seu crescimento e divisão do trabalho, conseqüentemente, os agentes acabam por estar sempre em concorrência por interesses particulares (Lima, 2010). Ao ampliar o conceito marxista de capital, Bourdieu demonstra que, uma vez que os campos possuem autonomia e particularidades, tais como suas próprias regras, seu tipo de capital – em volume e estrutura – e suas apostas (Ceron-Martinez, 2019), nisto consiste sua dinâmica de lutas tanto internas quanto externas. Depreende-se, portanto, que “todo campo, enquanto produto histórico, gera o interesse, que é condição de seu funcionamento” (Bourdieu, 1990, p.128; apud. Setton, 2002, p. 64). Mais do que as características internas dos campos do Direito e da Saúde Coletiva, embora não menos importante, interessa nesse estudo a compreensão das possíveis disputas externas entre os campos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A complexidade da intersecção entre os campos do Direito e da Saúde Coletiva

O presente referencial teórico se fundamenta no problema de pesquisa e considera a necessidade de um processo de legitimação desse problema, para que seja situado no contexto da pesquisa científica. Faz-se aqui a opção pela condição de que o problema de pesquisa seja complexificado, através de “um processo de problematização da realidade”, conforme orienta Oliveira e Ferreira (2021). Nesse sentido, o texto a seguir tem o objetivo de problematizar a convergência dos dois campos de conhecimento (Direito e Saúde Coletiva), suas possibilidades de aproximação e suas relações de confronto, tanto no campo do debate acadêmico quanto da prática cotidiana.

O Estado positivo - do surgimento do Estado moderno à ideia de direito à saúde

O Estado moderno é uma forma de organização política que se consolidou na Europa Ocidental, nos séculos XVI e XVII. Representou o fim do feudalismo e da centralização do poder nas mãos dos monarcas que caracterizava a estrutura do Estado absoluto eminente ao território e à população. Com o surgimento do Estado moderno vieram à tona os direitos da cidadania liberal, que se referem às liberdades individuais garantidas pelo Estado aos seus cidadãos. Entre eles estão a liberdade de expressão, a liberdade de associação e o direito à propriedade, chamados de direitos de primeira geração (Taveira et al, 2020).

Os ideais políticos e filosóficos propagados através das revoluções burguesas sinalizaram para o argumento da proteção dos direitos humanos, como

por exemplo, a “Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão”, fruto da Revolução Francesa, de 1789. O Estado de direito se fundamenta no movimento de quebra da imposição do príncipe e consideração do ponto de vista dos cidadãos. No Estado

absoluto, os súditos possuíam uma relação de obrigações para com o soberano; no Estado de direito os indivíduos possuem direitos públicos e privados. O Estado de direito é o Estado dos cidadãos (Bobbio, 2004).

Ao final do Século XIX, na Europa, vários movimentos de reivindicação de direitos sociais surgiram, na busca de condições dignas de vida. O Estado liberal, antes revolucionário, mostrou-se negligente e opressor em relação aos trabalhadores e as classes menos favorecidas; entre tantas limitações, evidenciava-se a não oferta de saúde à população. Os direitos individuais favoreciam apenas uma pequena parcela da população, a burguesia, ocasionando rompimentos sociais (Aith, 2006).

A sociedade liberal seguiu na perspectiva de uma nova formatação. Fatores como industrialização, urbanização, consolidação do corpo burocrático estatal e domínio de técnicas administrativas, associados à mobilização política de movimentos de trabalhadores, concorreram para a institucionalização de complexos de proteção social nos Estados-nação. (Almeida; Freire, 2018). Surgindo o que Bobbio (2004) denominou de direitos de segunda geração.

Os direitos de segunda geração asseguraram o princípio de igualdade material entre os distintos membros da sociedade. Foram frutos da conjuntura alinhada à Revolução Industrial, através da luta do proletariado em defesa dos direitos sociais, caracterizada pela insatisfação com a atuação passiva do Estado. Foi através dessa estrutura que surgiu a prestação de políticas públicas como educação, trabalho, habitação, previdência social, assistência social e saúde (Diógenes Júnior; 2012).

A proteção social se consolidou, juridicamente, mediante os direitos conquistados através da condição ou status de cidadania; conforme a estruturação da garantia dos direitos civis, políticos e sociais transformadores do e pelo Estado, abrangendo as instituições e políticas públicas condicionadas à manutenção da

justiça. A proteção social se desenvolve mediante fatores como sistemas de provisão de bens e serviços de saúde, educação e assistência, com a capacidade de ampliar o bem-estar da sociedade (Fleury; Ouverney, 2008).

A convergência entre Direito e Saúde

O direito à saúde encontra sua fonte em tratados internacionais e constituições nacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Constituição Federal do Brasil que garante em seu artigo 196 que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Moraes, 2009, p.206).

Existe um conjunto normativo que busca garantir o acesso à saúde como um direito fundamental para todos os brasileiros, estabelecendo diretrizes para as organizações do sistema de saúde e promovendo a participação da sociedade na gestão e fiscalização das ações e serviços. A sua efetivação por meio de políticas públicas de competência dos poderes Legislativo e Executivo repercute para o Poder Judiciário. O direito à saúde passou por um processo evolutivo fundamentado na concepção da garantia das aplicações e necessidades da sociedade, capaz de produzir uma relação direta entre a evolução do direito e a sociedade humana (Aith, 2006).

Na forma como essa relação acontece no cotidiano, os campos do conhecimento do Direito e da Saúde Coletiva detêm características que divergem em todo esse percurso. O Direito advém de uma cultura individualista, evidenciando uma distorção em relação às políticas públicas de saúde, que em seu caráter preza pela coletividade. Neste sentido, a consolidação do SUS se fragiliza se for referenciada apenas pela legitimação da lei no Estado Democrático de Direito. Ressalta-se que os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, ao longo do percurso de criação e implementação do SUS, demonstram limitações no seguimento de melhorias enquanto política sistêmica de Estado (Vasconcellos; Oliveira, 2009). Outra característica da convergência entre os campos em pauta é a cultura adversarial e competitiva demonstrada em suas gêneses. Observam-se em suas matrizes saberes tão distintos, com fundamentos epistemológicos tão divergentes, que fomenta uma

incapacidade de diálogo entre Saúde Coletiva e Direito, configurando um abismo entre ambas as áreas (Anjos; Ribeiro; Moraes, 2021). Essas divergências são muito caras à resolução de problemas evidenciados tanto no debate teórico quanto na prática cotidiana da sociedade.

Direito e Saúde Coletiva - teoria e prática

No Brasil, a complexidade de ter um sistema de saúde responsável por promover serviços e ações em condição universal, equânime, integral e gratuita, enfrenta alguns obstáculos para sua plena consolidação (Andrade *et al.*, 2023). Dentre eles, pode-se aludir ao subfinanciamento, que está presente desde a sua implantação. Nos últimos anos, destaca-se inclusive a Emenda Constitucional (EC) nº95/2016, que evidenciou o desmonte de políticas sociais, mantendo congelados os gastos públicos em saúde por vinte anos, desde 2018. Desta forma, depreende-se limitações que desestruturam o SUS e o alcance dos seus objetivos (Souza; Oliveira, 2020). Para Santos e Lopes (2018, p.40), "as pressões dos setores econômicos impedem (...) que o Estado preste serviços públicos de qualidade", inclusive na saúde, o que determina a busca de soluções que muitas vezes extrapolam as possibilidades do Poder Executivo.

Historicamente, no país, a judicialização expande-se na área da saúde com o crescimento do número de infecções pelo vírus HIV, causador da AIDS, no final do século XX. Somada à redemocratização do país, a promulgação da constituição e a forte mobilização de familiares no que tange ao tratamento dos portadores do vírus, nasce por parte da sociedade maior recorrência a lutas por direito à vida e à saúde (Ávila; Melo, 2018). Por isso a judicialização da saúde têm características multifacetadas e conflituosas uma vez que faz-se presente em diversas áreas da saúde, buscando a efetividade do direito à saúde por via judicial, está presente em diversos segmentos como o fornecimento de medicamento, na cobertura de tratamento específico, adesão de próteses e órteses (Anjos; Ribeiro; Moraes, 2021). Desse modo, na literatura, "por judicialização entende-se o grande protagonismo do

Poder Judiciário na implementação das políticas públicas, por meio das mais variadas decisões judiciais" (Ávila; Melo, 2018, p.93-4).

As contestações sociais no tocante a discussão relacionada ao direito à saúde são proeminentes pelo aumento de processos judiciais relativos à saúde, pois, "a sociedade tem buscado o Poder Judiciário para a efetivação do direito à saúde". Tal quadro, caracteriza o fenômeno da judicialização, que apesar das muitas interpretações (Andrade et al, 2023), traz consigo as dificuldades da estruturação que desconsidera os princípios e diretrizes do SUS, bem como tem efeitos que resvalam no planejamento dos gerentes e gestores. Culturalmente, a centralidade do Estado implica na concepção dos atores sobre seus direitos e a maneira de reivindicá-los de modo que se apresenta indubitável a presença da judicialização dos direitos e, concomitantemente, mantém-se viva a participação social em âmbito estatal (Asensi; Pinheiro, 2016). Nesse ínterim, segundo Delduque e Castro (2015), "por desconhecer as políticas públicas formadoras do SUS, a jurisdição não tem solucionado o acesso a bens e serviços de saúde".

As decisões tomadas pelos magistrados mostram-se desprovidas de conhecimentos relativos à política de gestão em saúde. Nesse sentido, configura-se uma centralidade na tomada das decisões judiciais sobre saúde (Anjos; Ribeiro; Moraes, 2021). Existe uma fragilidade no diálogo e no aspecto cultural dos agentes no campo do direito e da saúde coletiva, o que se perpetua presente na formação destes no que diz respeito às políticas públicas de saúde, no contexto do campo da Saúde Coletiva (Santana; Nunes, 2019). O que dificulta o entendimento das implicações teórico-práticas e culturais implicadas nas desigualdades da judicialização, que podem ser entendidas como inquietações próprias do contexto pesquisado. O Direito Sanitário deveria se apresentar como uma mudança no paradigma no campo do Direito, na sua condição de um subcampo do conhecimento científico, expresso por leis próprias, condicionadas mediante os atores e instituições que se caracterizam (Aith, 2010). No que se refere aos limites das decisões do Poder Judiciário, pode-se recordar o leitor das recentes teses promovidas no Supremo Tribunal Federal (STF), algumas acertadas, mas outras equivocadas, e todas relacionadas nalgum nível ao processo de judicialização da saúde citado anteriormente. Ou seja, que afetam a gestão do SUS, sobretudo nas cidades do país, uma vez que "a judicialização da saúde quando

corrige falhas da Administração Pública é necessária e importante; por outro lado, pode ser ruim, do ponto de vista do excesso de concessão de liminares, da justiça individualizada, a micro justiça, que não resolve o sistema de saúde como um todo, em sua visão macro" (Santos, 2021). Além disso, a escassez de meios de resolução das demandas judiciais na procura de efetividade da política de medicamentos vigente no país, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), também aponta para uma revisitação dos ordenamentos jurídicos, visto que tais obstáculos "fazem com que seja necessário apresentar formas mais pontuais e inéditas no direito brasileiro" (Chagas et al, 2019).

Para uma problematização do fenômeno da judicialização, quanto às decisões, o Poder Judiciário parece ter como fundamentos basilares os conceitos de reserva do possível e de mínimo existencial. Utilizado pelo Estado para se negar a concessão do direito exigido, a expressão reserva do possível se apresenta na tentativa de escudo de aplicações dos direitos fundamentais, com a prerrogativa que o Estado deve garantir as prestações necessárias para realizar políticas públicas que caiba em seu orçamento, uma vez que nesta se apresenta uma crítica relativa à quantidade de recursos públicos que seriam insuficientes para atender as necessidades da sociedade (Aith, 2010). No entanto, "é a escassez dos recursos financeiros e técnicos e que dificultam, muitas vezes, encontrar-se a melhor resposta para os problemas" (Santos; Lopes, 2018, p. 20). Na reserva do possível, portanto, como o orçamento público é finito, e a quantificação de direitos são concedidos pelo Estado caso correspondam à condição proposta (Gomes; Jaboniski, 2016), o conceito de mínimo existencial, por outro lado, é apresentado pelos advogados na intenção de recorrer da decisão judicial tomada, pois que se refere às mínimas condições dignas para a existência humana (Bander; Kalil, 2020). Assim, a partir da lógica da judicialização, tais conceitos abundam na literatura processual no âmbito da saúde, configurando uma polarização do desfecho jurídico além de suas repercussões judiciais, sanitárias e econômicas (Carvalho *et al*, 2021).

Direito Sanitário – disciplina e ramo do Direito

O Direito Sanitário é um ramo do Direito ou uma disciplina que não apresenta consensos entre os teóricos dispostos ao estudo das Ciências Jurídicas. Tem como propriedade o disciplinamento das ações e serviços de saúde, tanto no setor público quanto no privado.

Toda e qualquer conceituação do Direito Sanitário requer uma análise cuidadosa da literatura científica. A mudança de paradigma na saúde, a partir da Constituição Federal de 1988, revelou para o campo do Direito, a importância de estruturar um ramo do conhecimento, a despeito dos conflitos existentes tanto em relação a outras ciências, quanto internamente à própria Ciência Jurídica (Júnior; Silva, 2021).

O Direito Sanitário é assim um ramo autônomo e interdisciplinar do Direito Público, por excelência, destinado a orientar interesses sociais, individuais e gerais da sociedade, voltado a garantir e a controlar a distribuição do bem jurídico da saúde aos cidadãos, tendo regras, princípios constitucionais e diretrizes legais a serem observados nesta função imprescindível da manutenção do Estado Democrático de Direito (Elias, 2008).

É constituído como um ramo autônomo do Direito por ter se tornado amplo, o suficiente para determinar a necessidade de investigação que valorize todo o seu conjunto, com as devidas considerações das suas particularidades e o emprego de processos especiais para conhecimento das verdades que são objeto das suas investigações (Elias, 2008). Essa amplitude, reivindicada como condição da autonomia do Direito Sanitário, possui três características peculiares: a pluritutela normativa, a horizontalidade e o princípio da relevância pública (Vasconcellos; Oliveira, 2009, p. 23).

A horizontalidade diz respeito à condição que o direito à saúde transita por outros ramos do Direito, como, por exemplo, o Administrativo, o Ambiental, do Trabalho, do Consumidor, entre outros. Quando se analisa os documentos legais que são fontes para esses ramos, observam-se garantias relacionadas à saúde dos detentores desses direitos, consolidando assim a pluritutela normativa (Vasconcellos; Oliveira, 2009, p. 23). Por exemplo, o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990, traz em seu artigo 4º que a família, a comunidade, a

sociedade em geral e o poder público tem o dever de garantir às crianças e aos adolescentes, com prioridade, a efetivação do direito referente à saúde (Brasil, 2008, p. 9).

Em relação ao princípio-garantia da relevância pública, observa-se a reivindicação social, como valor indispensável, no âmbito jurídico que pode permitir a efetivação da qualidade de vida de cada cidadão (Elias, 2008). Já a sua condição interdisciplinar se dá porque o Direito Sanitário se complementa com os princípios gerais de outros ramos do Direito, como o Direito Administrativo e o Constitucional; e com outras ciências, como é o caso da Sociologia, e da própria Saúde.

Prescindindo das questões terminológicas, enquanto campo autônomo do Direito, o Direito Sanitário é coletivo, e demanda a partir dessa condição uma correspondência à complexidade proposta pelo campo da Saúde Coletiva (Júnior; Silva, 2021). O Direito Sanitário transcende a noção individualista do campo jurídico que alega escassez de recursos, por exemplo. Coletivamente, as reivindicações surgem de acordo com as necessidades e demandas que são ampliadas sob essa ótica. O Direito, através do exercício cotidiano dos seus agentes, encontra-se diante de problemas que não são apenas técnicos, e não tem solução apenas no direito objetivo ou em soluções tecnocráticas. “São também decisões ética e politicamente controversas, sobretudo porque elas têm consequências dramáticas sobre a vida de indivíduos” (Wang, 2021).

O Direito Sanitário deve se apresentar como uma mudança paradigmática no campo do Direito, na sua condição de um subcampo do conhecimento científico, expresso por leis próprias, condicionadas mediante os atores e instituições que se caracterizam para além de uma lógica individual (Aith; Saturnino; Monteiro; Diniz, 2010). Vasconcellos e Oliveira (2009) vão sinalizar que o paradigma do Direito Sanitário, alinhado ao conservadorismo do campo do Direito, que apresenta limitadas oscilações nos seus postulados teóricos, ao longo do tempo, sem modificações na conformação técnica, política e institucional, determina uma lacuna diante do que representa, legalmente, a proposta do SUS.

Esses autores propõem a configuração de um novo campo, o Direito e Saúde, que seja capaz de produzir conhecimento e reflexões inovadoras, “cujo objetivo trate

de subverter a ordem conservadora da área do Direito”. A proposta é buscar, na interface com o campo da Saúde Coletiva, impactar, através de um sentido democratizante, no saber jurídico, na formação dos agentes do Direito e nas relações institucionais. Esse novo argumento teórico deve ter a capacidade de também introduzir elementos inéditos na área da saúde, promovendo “compreensão e formulação de objetos que deem conta de sua complexidade” (Vasconcellos; Oliveira, 2009).

As divergências teóricas que circundam o Direito Sanitário precisam ser analisadas com maior profundidade pela sua complexidade. Não é construtivo a redução do “Direito Sanitário à um sistema de juízes e normas”, pois, significaria “concebê-lo numa estranha síntese entre uma concepção sanitária avançadíssima, construída pela via político-social como uma das mais ousadas e abrangentes políticas públicas de inclusão social do mundo atual e um pensamento jurídico obsoleto, calcado em pressupostos epistemológicos do século XIX” (Bisol, 2012, p. 52).

3 JUSTIFICATIVA

Acredita-se, mediante os resultados que foram produzidos por esse estudo, na contribuição teórica para a compreensão da relação entre Direito e Saúde Coletiva, como campos de divergência e aproximações. A compreensão científica que pode observar e explicar, de forma ampliada, os diálogos e embates entre os campos, agregando conhecimento à formação dos sanitaristas em formação, e fundamentando uma melhor compreensão para os gestores em saúde.

Ressalta-se que há, tanto nos temas relacionados aos campos de conhecimento citados, uma necessidade de buscar explicações de fenômenos práticos como a judicialização da saúde, por exemplo, a partir das contribuições das Ciências Sociais. Ainda sobre a questão da originalidade do trabalho, evidencia-se a escassez de produção científica que aborda sobre o tema, na perspectiva proposta no presente estudo.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar as diferenças e encontros possíveis entre os campos do Direito e da Saúde Coletiva.

4.2 Objetivos Específicos

- Compreender a condição interdisciplinar que está imersa na gênese e no cotidiano da relação entre Direito e Saúde;
- Descrever sobre o campo do Direito;
- Descrever sobre o campo da Saúde Coletiva.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho da Pesquisa:

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa, que recorre a compreensão e interpretação para alcançar os objetivos almejados. Trata-se de uma formulação científica com possibilidade de fundamentação teórica no campo do conhecimento da Saúde Coletiva. Podendo assim, vir a basear futuros estudos nas subáreas do Direito Sanitário, Sociologia da Saúde, entre outros. Através da sua natureza descritiva, busca-se dar compreensões científicas sobre a interseção dos campos do Direito e da Saúde Coletiva, fazendo uso de conceitos sociológicos.

O presente estudo forja-se em um delineamento de pesquisa bibliográfica. No qual se faz necessário o recolhimento de informações relevantes para o tema, através da busca e análise de materiais bibliográficos como artigos livros, cartilhas, artigos científicos, teses, dissertações, entre outros (Gil, 2017). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura; que é a interpretação e análise crítica do autor, capazes de explorar e descrever sínteses narrativas de publicações já realizadas (Batista, 2021).

5.2 Local da pesquisa:

O local da pesquisa é o Brasil, por se tratar de um estudo a partir da produção científica brasileira. Trata-se de uma pesquisa de natureza teórica, discutindo construções conceituais e perspectivas epistemológicas e, portanto, não estritamente vinculada a uma abrangência territorial. Permitindo-se de forma ampla consulta de artigos científicos indexados nas bases de dados: literatura científica brasileira, garantindo a importância da pesquisa produzida.

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão:

- Critério de inclusão: Produção em língua portuguesa; publicados no período referente aos últimos 10 anos.

- Critério de exclusão: Não atender ao escopo da pesquisa, mediante a análise de descritores e resumos.

5.4 Procedimentos para a coleta de dados

O levantamento dos artigos foi feito mediante os descritores determinados; em seguida, foram retirados os trabalhos duplicados que surgiram em mais de um banco de dados. Foram selecionadas as publicações, no período de dez anos, que atendam aos critérios de inclusão. A realização da coleta de materiais será mediante os bancos de dados científicos digitais, a saber, Scielo e Periódicos CAPES, utilizando os seguintes descritores de busca: *Saúde Coletiva*; *Direito, campo, Pierre Bourdieu*.

Um outro volume de textos a ser analisado será utilizado como fonte de pesquisa; a partir do conjunto de literatura (artigos, capítulos de livros, cartilhas) que, habitualmente, é objeto de estudo nas reuniões periódicas do grupo de estudo “Direito e Saúde: interdisciplinaridade no campo da Saúde Coletiva”, que desenvolve suas atividades no Centro Acadêmico de Vitória (CAV), da Universidade Federal de Pernambuco (CAV).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em virtude do que preconiza a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466, de 2012 que trata das questões relacionadas de pesquisas e testes em seres humanos, consta que qualquer pesquisa que usem fontes de dados secundários públicos como artigos e documentos que não utilizarem dados pessoais e não necessitem de garantia de confiabilidade são dispensáveis da submissão ao comitê de ética de pesquisa (CEP) do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE). Sendo assim, essa pesquisa não foi submetida ao comitê de ética em pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Pierre Bourdieu, o conceito de campo diz respeito à relação inerente aos ajustes estruturais decorrentes da produção cultural, na qual os agentes que constituem o campo encontram-se imersos em uma disputa de forças por posições e espaços dentro do contexto do mesmo. Tal quadro implica em permanentes reconstruções de sentido (Ponzilacqua, 2018), o que acena para o campo da Saúde Coletiva que se comporta de acordo com a dinâmica dos agentes pertencentes a ele. Daí que a formação sobre as recorrentes disputas que lhe são decisivas para a execução do direito à saúde estejam tendo forte influência por parte dos movimentos sociais em detrimento de interesses de indivíduos (Bisol, 2019). Estes atores do movimento social compõem o campo da Saúde Coletiva, desde o seu nascedouro, no caso específico do Brasil, estão interligados com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Portanto, o campo da Saúde coletiva é caracterizado pela militância.

Na Saúde Coletiva, a compreensão está vinculada não só pelos agentes existentes e sim pelo conjunto das relações que se estabelecem. Pode-se rastrear características de um campo militante que busca transformar-se mediante suas lutas coletivas e as possibilidades de aprendizado dos agentes. Destarte, o campo se estabelece da relação com associações, universidades, centros formadores e de pesquisa além dos diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, entre outros), e gestores (governantes, administradores, etc). Observa-se a multidisciplinaridade deste campo, que consegue transitar por diversas áreas e profissões, gerando uma riqueza de saberes distintos. Historicamente, foi sendo construído perante saberes e práticas, onde o próprio SUS se comporta como um espaço de disputa e ação social (Leal; Júnior, 2012). Por isso, a Saúde Coletiva se destaca pela compreensão de não se colocar como um campo de verdades absolutas, mas se consolida através da riqueza de suas articulações conquistadas até o presente momento.

De acordo com Leal e Júnior (2012), os dominantes do campo são aqueles que o definem, assim, os epidemiologistas, os cientistas sociais e planejadores configuram-se como agentes que disputam entre si na Saúde Coletiva. Além disso, visto que no campo está-se disputando poder político ou temporal, a ocupação de cargos de decisão permeia tal cenário (Leal; Júnior, 2012). Conforme Fortunato e Destro (2019), a Saúde Coletiva construiu-se através da ressignificação do conhecimento no setor de saúde brasileiro. A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), em 1970, criou um contexto para um novo campo, por meio da criação de um sistema de saúde mais justo, equânime e eficiente, bem como a universalidade do acesso à saúde, a integralidade da atenção à saúde, a participação social na gestão do sistema de saúde, a descentralização das ações e serviços de saúde, a regionalização da assistência à saúde e a hierarquização dos serviços de saúde. Tal proposta superou o modelo de Medicina Preventiva, Saúde Pública ou Comunitária, proporcionando uma Medicina Social. Por sua vez, a coexistência de subcampos em constante núcleos disciplinares em interação, articulação e interseção para a produção de novas verdades, a partir de diferentes abordagens, forma uma epistemologia multidisciplinar e crítica para resolução das necessidades da sociedade (Fortunato; Destro, 2019). Para tanto, a Saúde Coletiva qualifica-se no processo de constante produção entre as disputas colocadas no campo, em interação com a vida nas suas complexas dimensões de existência, é possível inferir que a estrutura que une o campo da Saúde Coletiva na implantação de políticas públicas é o compromisso com um projeto social coletivo (Leal; Júnior, 2012).

Por sua vez, o Direito se apresenta na condição de campo autônomo, sua organização e estruturação interna mostram-se resistentes às reivindicações externas. Por isso que os agentes deste campo, juízes, advogados, membros do Ministério Público são focados em questões próprias da sua formação. Não há mister em dedicar-se às questões sociais ou políticas de modo decisivo, em direção ao bem-estar social, por exemplo. Importa aos juristas, sobretudo, o que lhes é interno ao próprio campo no qual estão inseridos (Franco, 2016). Além disso, os manuais que são próprios do ensino da ciência jurídica propõem uma linguagem jurídica particular, produzindo uma espécie de síntese acabada para cada subcampo (Mezzaroba;

Bassani, 2023; Neto, 2008), o que o faz ficar distante da proposta da Saúde Coletiva, essencialmente produtora de novos conhecimentos (Leal; Júnior, 2012). Por outro lado, observa-se a disputa dentro do seu próprio campo jurídico, uma luta para legitimar, autorizar e consagrar determinados operadores do direito, principalmente de se posicionar em uma prática de um discurso absoluto perante um pensamento jurídico dominante, tendo em vista um capital simbólico acumulado pelos os seus posicionamento de forças dentro do próprio campo. Dessa forma, a imparcialidade no campo jurídico é visualmente exposta , já que os agente pertencentes ao campo detém suas crenças e seu modo de enxergar o mundo, nele o próprio agente se posiciona sempre na dinâmica do jogo do próprio campo, sempre na busca do capital simbólico, onde é a expressão do poder.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto à convergência entre o Direito e a Saúde Coletiva, não falta à literatura a compreensão de sua importância para a sociedade. Segundo a teoria bourdieusiana, a luta de agentes que têm as práticas e saberes, tendo seu poder simbólico produzido por eles mesmos, forma o campo do qual cada um está inserido (Mezzaroba; Bassani, 2022). No entanto, para Mazzaroba e Bassani (2022), a noção de "habitus" segundo Bourdieu aponta para a interiorização dos esquemas de cada campo para seus agentes, isto é, a formulação das estruturas intelectuais das quais os agentes podem apreender a realidade. Assim, se se prescinde das pressões externas, forma-se o lugar ideal para a disputa pelo monopólio da autonomia dos campos (Neto, 2008). No entanto, após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e da promulgação da Constituição Federal do Brasil (1988), o quadro jurídico tende a cooperar com a convergência entre os campos, visto que os direitos sociais conquistados por meio de lutas, como a saúde, são considerados pétreos e fundamentais (Oliveira *et al*, 2019).

As decisões judiciais relativas à saúde, a depender dos interesses, podem vir a lesar a população em necessidades básicas, como são as questões do mínimo existencial e da reserva do possível citadas anteriormente (Bander, Kalil, 2020). Consequentemente, enquanto agentes do campo do Direito, os advogados e juízes têm exercido a função de defesa ou resolução de questões judiciais a partir de pressupostos próprios à Ciência Jurídica, o que sugere sua permanente disputa em relação às contribuições que provêm dos profissionais de saúde e que podem vir a fornecer à sociedade resolução de questões urgentes, a exemplo do acesso a insumos e medicamentos.

Mostra-se imprescindível o diálogo de saberes. O contraste que está se aludindo reflete nas disposições da Saúde Coletiva e no direito à saúde, quando se pressupõe uma aglutinação de conhecimentos e práticas formuladas na troca epistêmica entre a complexidade própria do campo da Saúde Coletiva e que permeiam a realidade da sociedade que recorre ao campo do Direito, apesar de seu isolamento diante de pressões externas. Por conseguinte, faz-se necessário admitir

o papel destas ciências para a efetividade da cidadania (Leal, Junior, 2012; Bisol, 2019).

O Direito se mostra como importante agregador de conhecimentos à Saúde Coletiva, e na construção do Direito Sanitário, principalmente no que se refere ao seu processo de construção e inovação quanto à possibilidade de resolução das demandas e necessidades híbridas, como a desigualdade e a cidadania negligenciada. Nesse sentido, a interdisciplinaridade entre Direito e Saúde, na literatura acadêmica, tem-se apresentado como uma inovação refletida diante do paradigma de desigualdade atual que se impõe para cada indivíduo. Mostra-se salutar observar que as matrizes distintas presentes em ambos os campos sugerem, por conseguinte, obstáculos epistemológicos anteriormente citados, para o fomento do diálogo entre eles, porém não intransponíveis quanto ao direito à saúde e à cidadania (Aith, 2006; Anjos, Ribeiro, Moraes, 2022). Depreende-se que o Direito e a Saúde Coletiva são campos intrinsecamente díspares, mas que podem ser considerados convergentes no que se refere à complexidade da realidade vivenciada pela sociedade. O que demanda, para além das disputas entre os agentes que formam cada campo, uma necessidade de diálogo para efetividade do direito à saúde e o exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

AITH, F. M. A.; MARTINI, S. R.; STURZA, J. M. **IV Seminário de Pesquisas em Direito Sanitário**, 2019.

AITH, F.; SATURNINO, L.; MONTEIRO, T. C.; DINIZ, M. G. A. **Direito Sanitário: Saúde e Direito, um Diálogo Possível**. 1.ed. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2010.

ALMEIDA, A. O.; FREIRE, M. V. V. Direito à saúde no Brasil: reserva do possível e mínimo existencial nas decisões do Superior Tribunal de Justiça (2010-2016). **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 19, p. 55-77, 2018.

ANJOS, E. C. S.; RIBEIRO, D. C.; MORAIS, L. V. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 113–128, 2021.

ANDRADE, N. R. N., *et al.* Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 01, p. 7-22.

ASENSI, F.; PINHEIRO, R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de Lages. **Rev. Dir. San**, São Paulo, v. 17 n. 2, p. 48-65, 2016.

ÁVILA, A. P. O; MELO, K. C. C. Separação de poderes e diálogos institucionais nos litígios envolvendo o direito à saúde. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 5, n. 1, p. 83-108, 2018.

BANDER, R; KALIL, G. Embate entre os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível: a judicialização da saúde. **Revista Jurídica**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 1-24, 2020

BATISTA, L. S. KUMADA, K. M. O. Análise Metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista brasileira de iniciação científica**, Itapetininga, v. 8, p. 1-17, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. – 3.ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

ELIAS, A. N. Direito Sanitário: autonomia e princípios. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 47-64, 2008.

BISOL, J. Desafios da sistematização do direito sanitário: da consolidação normativa ao desenvolvimento teórico e dogmático. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 173-179, 2019.

BISOL, J. Um pensamento jurídico obsoleto para um sanitarismo de ponta. In: OLIVEIRA, N. A. **Direito Sanitário**: oportuna discussão via coleta de textos do 'blog Direito Sanitário: Saúde e cidadania. 1.ed. Brasília: ANVISA/ CONASEMS/CONAS, 2012. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/515494454fb8c.pdf> Acesso em 29 maio 2020.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992.

CARDOSO, N. N. O Direito Sanitário brasileiro: conceito, princípios e a interface com outros ramos da ciência jurídica. **Revista Jurídica**, Maringá, v. 18, p. 103-128, 2014.

CERON-MARTINEZ, A. U. Habitus, campo y capital. Lecciones teóricas y metodológicas de un sociólogo bearnés. **Cinta moebio**, Santiago, n. 66, p. 310-320, 2019.

CIRICO, P. F.; RESNER, A. A. R.; RACHED, C. D. A. Os impactos da judicialização na saúde suplementar. **Revista Gestão em Foco**, Amparo, v. 11, p. 56-71, 2019.

CHAGAS, R. R., *et al.* Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 95-110, 2019.

CARVALHO, E. C., *et al.* Judicialização da saúde: reserva do possível e mínimo existencial. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e76406, 2021.

DELDUQUE, M. C; CASTRO, E. V. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 506-513, 2015.

DIOGENES JUNIOR, J. E. N. Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais? **Âmbito Jurídico**, São Paulo, v. 100, p. 15, 2012.

FRANCO, E. F. O campo jurídico analisado por Bourdieu. **Semana Científica do Direito UFES: Graduação e Pós-graduação**, v. 3, n. 3, 2016.

FORTUNATO, B. C; DESTRO, C. R. F. A construção do direito à saúde no Brasil: plano de fundo antecedente à sua positivação. **Revista de Direitos Sociais**, Seguridade e Previdência Social, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 18-37, 2019.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2009, v. 14, n. 3, p. 743-752.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.

FLEURY, S.; OOVERNEY, A. M. Política de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L., et al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2a. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

FLEURY, S.; OOVERNEY, A. L. M. Política de Saúde: uma Política Social. In: GIOVANELLA, L., et al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 23-64.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4a. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, E. B. JABONISKI, A. L. O direito fundamental ao mínimo existencial e suas repercussões ao trabalhador: necessidade de adoção de políticas públicas?. **Revista do Direito**, Minas Gerais, n. 48, p. 118-144, 2016.

JUNIOR, D. F. C; SILVA, J. P. A. B. Vigilância jurídica em saúde: A centralidade do direito sanitário para a materialização do direito constitucional à saúde. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 6, p. e14410615483, 2021.

LEAL, M.B.; JUNIOR, K.R.C. Saúde Coletiva em debate: reflexões acerca de um campo em construção. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, São Paulo, v. 16, n. 40, p.53-65, 2012.

LIMA, D. M. O. Campo do poder, segundo Pierre Bourdieu. **Cogito**, Salvador, v. 11, p. 14-19, 2010.

MARIANO, C. M; FURTADO, E. T; ALBUQUERQUE, F. B; PEREIRA, F. H. L. C. S. Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 5, n. 1, p. 169-188, 2018.

MARTINS. J. R. Os Conflitos sociais e a mediação na modernidade: e a compreensão dos atores sociais envolvidos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 6, n. 12, 2020

MATTA, J. L. J.; MARQUES, G. L. Jairo Luís Jacques da Matta. Gabriel de Lima Marques. A prestação jurisdicional excessiva como risco ao princípio da universalidade do SUS: pela naturalização do diálogo entre o Direito e a Saúde. **Revista jurídica da presidência**, Brasília, v. 16 n. 109, 2014.

MEZZARROBA, C; BASSANI, J. J. Campo, habitus e illusio - a tríade conceitual de Pierre Bourdieu no exercício de investigar a constituição de um subcampo acadêmico (das mídias e tecnologias) na Educação Física brasileira. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 38, p. e8596, 2022.

MORAES, A. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Manuais de Legislação Atlas. 30a. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

MOTTA, L. E. Direito, Estado e Poder. Poulantzas e o seu confronto com Kelsen. **Rev. Social. Polit.**, Curitiba, v. 19, n. 38, p. 7-25, 2011.

NETO, J. S. O campo jurídico em Pierre Bourdieu: a produção de uma verdade a partir da noção de propriedade privada nos manuais de Direito. **Revista Sequência**, Santa Catarina, n. 56, p. 83-100, 2008.

OLIVEIRA, A. P. de; FERREIRA, R. A. A construção do problema na pesquisa sobre política educacional: contribuições para o debate. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Goiânia, v. 37, n. 1, p.243-265, 2021.

OLIVEIRA, M. H. B, *et al.* Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 9-14, 2019.

PONZILACQUA, M. H. P. A sociologia do campo jurídico de Bourdieu e Dezalay. **Rev. Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, Vol. 9, n. 1, p. 226- 249, 2018.

ROMAO, A. L. P. A. ; AITH, F. M. A. Droit de la santé des personnes âgées au Brésil: cadre juridique, enjeux politiques et perspectives pour l'avenir. **Journal de Droit de la Santé et de l' Assurance Maladie**, Paris, v. 31, p. 69-74, 2022.

SANTOS, L. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-818, 2021.

SANTANA, V. **Compreensão dos agentes do Ministério Público sobre as políticas públicas de saúde**. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Centro Acadêmico de Vitória: Vitória de Santo Antão, 2017.

SANTANA, V. J.; NUNES, J. R. V. Compreensão dos membros do Ministério Público do interior de Pernambuco sobre as políticas públicas de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20 n. 1, p.244-262, 2019.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 60-70, 2002.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SHIRAISHI NETO, J. O campo jurídico em Pierre Bourdieu: a produção de uma verdade a partir da noção de propriedade privada nos manuais de Direito. **Sequência**, Florianópolis, v. 29, p. 83-100, 2010.

SOUZA, D. O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e300313, 2020.

TAVEIRA, A. V. A., *et al.* O estado moderno e o direito constitucional. **Revista Pixels**, Conselheiro Lafaiete, v. 2, p. 144-1162, 2020.

VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B. Direito e Saúde: aproximações para a demarcação de um novo campo de conhecimento. *In*: VASCONCELLOS, L. C. F; OLIVEIRA, M. H. B. **Direito e Saúde**: um campo em construção. Rio de Janeiro: Ediouro, 2009.

WANG, D. W. L. **Alocação de Recursos e o Direito à Saúde**. Brasília, Distrito Federal: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASSEMS, 2021.

WANG, D. W. L. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.308-318. 2009.

WANG, D. W. L. **Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, v. 02, p. 5-6, 2021.

WANG, D. W. L. **Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, v. 01, p. 5, 2021.