XXV CONGRESSO DO CONPEDI - CURITIBA

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

CARLOS ALBERTO SIMÕES DE TOMAZ

ELOY PEREIRA LEMOS JUNIOR

RUI DECIO MARTINS

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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 Naspolini 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 I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UNICURITIBA;

Coordenadores: Carlos Alberto Simões de Tomaz, Eloy Pereira Lemos Junior, Rui Decio Martins – Florianópolis: CONPEDI, 2016.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-340-5
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

CONPEDI
Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC
www.conpedi.org.br

XXV CONGRESSO DO CONPEDI - CURITIBA

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

Certamente é uma honra para nós podermos apresentar aos leitores os resultados das apresentações dos artigos expostos no Grupo de Trabalho de nº 80 – Direitos e Garantias Fundamentais I, no contexto do XXV Congresso do CONPEDI, com a temática central Cidadania e Desenvolvimento sustentável: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito, realizado no período de 07 a 10 de dezembro de 2016, nas dependências da prestigiada UNICURITIBA, a quem desde já ficam nossos profundos agradecimentos pela calorosa recepção e prestimosa organização do evento.

A temática do grupo de trabalho por si só já é auto explicativa quanto à sua importância e necessidade das discussões no universo acadêmico brasileiro, em especial na dimensão dos Cursos e Programas de Pós Graduação em Direito do Brasil.

Foram apresentados, e debatidos, dezenove trabalhos, da lavra dos mais diferentes juristas das mais diversas Universidades e/ou Faculdades de nosso país.

Foi incrível o nível dessas produções sobre as quais restou impossibilitado distinguir se seus autores seriam Professores, ou mestrandos ou doutorandos, tamanha a variedade dos temas abordados e, principalmente, a qualidade dos mesmos.

A começar pelo estudo da propriedade no contexto da Corte Interamericana de Direitos Humanos, seguido pela abordagem referente à cidadania, não como algo estanque, mas, sim, como um processo.

Na seara constitucional fomos todos aquinhoados com diversos trabalhos passando por um dos tópicos mais sintomáticos e de importância ímpar, como o é a dignidade da pessoa humana. A relação Direito e Poder consubstancia-se na visão da legitimidade democrática da jurisdição constitucional. Também os direitos políticos ganharam um capítulo quando da apresentação do texto sobre a iniciativa popular, prevista em diversos dispositivos constitucionais, e sua aparente ineficácia como um direito fundamental.

As questões de gênero – e suas desigualdades – vêm questionar a efetividade do direito fundamental à igualdade demonstrando que isso ainda não passa de quimera. O tema da igualdade reaparece no contexto dos critérios raciais que norteiam as ações afirmativas de

acesso às universidades no Brasil. Os tributos, com sua especificidade técnica, encontraram um nicho apropriado nesse Grupo de Trabalho sobre direitos e garantias fundamentais ao apresentar as peculiaridades de uma cidadania fiscal e seu exercício. O direito à moradia encontra aqui, um espaço para fundar-se na influência da estrutura fundiário do país para atingir sua plena consolidação. Fechando esse bloco, como não poderia deixar de ser, uma indagação se nos apresenta, qual seja, a da necessidade, ou não, de um Estado Ambiental para se atingir um meio ambiente ecologicamente equilibrado.

A atuação do papel do Poder Judiciário não ficou de fora, bastando ver o estudo sobre a efetivação das políticas públicas relacionada à atuação da toga. Num momento de crise política, ética e moral por que passa o Brasil não poderíamos prescindir de artigo sobre as questões de transparência, direito e sociedade na busca de acesso às informações, sempre atrelado às práticas de 'transparência'.

Num mundo virtual, como o atual, não se poderia deixar de lado um estudo sobre a influência da internet na atuação dos tribunais frente ao tema do "esquecimento", como um direito fundamental.

A sociedade atual, no Brasil e alhures, passa por profundas transformações em sua trajetória evolutiva e os direitos sociais são um de seus mais basilares fundamentos, razão pela qual é de interesse vital o estudo sobre a segurança jurídica e a proibição de retrocesso social, aqui apreciado.

O cenário jurídico atual não pode mais ser encarado como gravitando em torno de si mesmo; faz-se necessária a integração com outros saberes. É o que nos traz o trabalho sobre a transdisciplinaridade entre Saúde e Direitos Fundamentais ao analisar a Lei dos 60 dias, em correlação com a Lei da "pílula do câncer". A conferir!

Por fim, coroando a qualidade dos temas já abordados, vemos com satisfação que direito e religião são peças integrantes do mesmo "lego" cultural, independente dos espaços geográficos em que se manifestam como bem o atesta a obra sobre neopentecostalismo, de verniz cristão, em relação com diversas outras manifestações religiosas que têm por matriz a realidade africana. Todavia, ainda nos infelicitamos com a intolerância incidente sobre a questão da restrição ao direito à liberdade religiosa.

Prof. Dr. Carlos Alberto Simões de Tomaz Fundação Universidade de Itaúna - UIT

Prof. Dr. Eloy Pereira Lemos Junior UNIVERSIDADE DE ITAÚNA - UIT

Prof. Dr. Rui Decio Martins - UNIMEP - Univ. Metodista de Piracicaba

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E TRANSDISCIPLINARIDADE: UM ESTUDO SOBRE A LEI DOS 60 DIAS E A LEI DA "PÍLULA DO CÂNCER"

FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND TRANSDISCIPLINARITY: A STUDY OF THE LAW OF 60 DAYS AND THE LAW OF "CANCER PILL"

Brunize Altamiranda Finger [1]
Têmis Limberger [2]

Resumo

O presente artigo objetiva demonstrar a relevância do diálogo transdisciplinar para o desenvolvimento do direito à saúde. Para tanto, selecionaram-se duas leis (com destinos antagônicos) que versam sobre o tratamento médico do paciente com câncer: a Lei 12.732 /2012, que fixa prazo máximo de 60 dias para início do tratamento pelo SUS, e a Lei 13.269 /2016, que autorizou a distribuição da "pílula do câncer". Utilizou-se o método dialético e a técnica de pesquisa foi a bibliográfica-documental. Verificou-se que a transdisciplinaridade, baseada nos ensinamentos de Basarab Nicolescu, desempenha papel fundamental na elaboração de leis que garantam o acesso adequado aos direitos.

Palavras-chave: Direito à saúde, Transdisciplinaridade, Câncer

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to demonstrate the relevance of transdisciplinary dialogue for the development of the right to health. Therefore, we selected two laws (with antagonistic destinations) that deal with the medical treatment of the patient with cancer: Law 12.732 /2012 fixing maximum period of 60 days to start of treatment by the SUS, and Law 13.269 /2016 which authorized the distribution of "cancer pill." We used the dialectical method and the research technique was the bibliographical and documentary. It was found that transdisciplinarity, based on the teachings of Basarab Nicolescu, plays a key role in drafting laws to ensure appropriate access rights.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Transdisciplinary, Cancer

---

[1] Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Direito Público, na Linha de Pesquisa Hermenêutica, Constituição e Concretização de Direito da Unisinos. Bolsista PROEX/CAPES. Bacharela em Direito pela PUCRS.

[2] Doutora em Direito pela Universidade Pompeu Fabra (Barcelona). Pós-doutorado em Direito pela Universidade de Sevilha. Procuradora de Justiça do MP/RS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos

INTRODUÇÃO

Em 2008, a Unidade Internacional Contra o Câncer[1] lançou a "Declaração Mundial do Câncer", objetivando arrecadar recursos e oferecer apoio político às ações necessárias contra essa doença. Essa instituição estima que, anualmente, 7,6 milhões de pessoas no mundo morrem vítimas dessa patologia. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, o câncer é a segunda maior causa de morte nas Américas, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer estima que para o biênio 2016-2017 surgirão aproximadamente 600 mil novos casos.

Esses dados revelam a necessidade de desenvolver políticas públicas para prevenir e tratar os diversos tipos de neoplasias malignas (câncer). Para que essas medidas tenham êxito, é preciso – entre outras coisas – que ocorram debates transdisciplinares[2] no processo de criação de leis (processo legislativo). A relevância dessa modalidade de diálogo pode ser observada na Lei 12.732/2012 e Lei 13.269/2016, que versam sobre o tratamento da pessoa com câncer.

A Lei 12.732/2012 garante ao paciente oncológico o direito de iniciar o tratamento médico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em até 60 dias depois de firmado o diagnóstico em laudo patológico. Iniciar a terapêutica em tempo razoável é fundamental para que a chance de cura ou de sobrevida do enfermo seja maior. Durante a sessão de deliberação do projeto dessa lei, é possível notar pela fala dos deputados que houve um debate satisfatório entre Poder Legislativo, profissionais da saúde e Poder Executivo. Isso resultou na fixação de um prazo razoável para os pacientes, e exequível pela Administração Pública.

Em abril de 2016, foi sancionada a Lei 13.269, que autorizou o uso da fosfoetanolamina sintética (popularmente conhecida como "pílula do câncer") para tratamento de pacientes portadores desse diagnóstico. Em razão dessa substância ainda estar em estudo e não haver relatos científicos suficientes acerca de sua eficácia e segurança, médicos, pesquisadores e órgãos reguladores da área de saúde posicionaram-se contra essa medida. Entretanto, a pressão popular e a representação da pílula (no senso comum) como uma espécie de "último sopro de esperança" soaram mais alto no Congresso Nacional. Atualmente, essa

[1] Organização internacional fundada na cidade de Gênova, em 1930. Ela agrega grupos de pacientes, institutos de pesquisa e outras instituições dedicadas ao tema em 155 países.

[2] Transdisciplinaridade é a metodologia que busca o melhor bem para o homem e seu ambiente por meio da integração dos diferentes saberes. Para isso, é preciso que as fronteiras de cada área do conhecimento sejam abertas. Tal definição será abordada com mais detalhes no decorrer do presente artigo.

disposição legal está suspensa, aguardando o julgamento de ação declaratória de inconstitucionalidade, ajuizada pela Associação Médica Brasileira.

Frente a isso, o presente estudo objetiva demonstrar, por meio das duas legislações citadas, a relevância de se estabelecer uma discussão transdisciplinar para o desenvolvimento do direito à saúde, especificamente no tange ao tratamento médico da pessoa com câncer. Para tanto, utilizou-se o método dialético, pois o tema sobre saúde merece constante debate, tornando-se necessário o confronto de opiniões e correntes doutrinárias. A técnica de pesquisa aplicada foi a bibliográfico-documental, sobretudo literatura jurídica, artigos médicos e pesquisas realizadas por organizações de saúde.

1 LEI 12.732/2012: O TEMPO CORRE CONTRA O PACIENTE COM CÂNCER

O termo popular "câncer" vem da palavra grega "karkínos", que significa caranguejo. Essa denominação teria sido utilizada pela primeira vez por Hipócrates, pai da medicina, que viveu na Grécia entre os anos de 460 e 377 a.C. Esse nome foi atribuído à patologia porque as veias inchadas que contornavam a parte afetada tinha a aparência das patas de um caranguejo. Já outros atribuem um sentido simbólico ao termo, pois o local do tumor parecia ter sido corroído dolorosamente por um caranguejo. Atualmente, sua denominação técnica é "neoplasia maligna". Ambos os nomes, todavia, são utilizados para designar um conjunto de doenças que apresenta descontrole no processo de divisão celular.

Para aumentar as chances de cura ou de prolongamento da vida do doente, é necessário – entre outras medidas – iniciar rapidamente o tratamento oncológico logo após o diagnóstico. Estudos demonstraram que, no Brasil, o tempo médio de espera entre diagnóstico e início do tratamento com radioterapia era de 113 dias, sendo que apenas 16% começavam em até 30 dias. Já quando o primeiro procedimento terapêutico era a quimioterapia, levavam-se aproximadamente 76 dias para começa-lo, e somente 35% conseguiram iniciar nos primeiros 30 dias (BRASIL. Tribunal De Contas Da União, 2011, p. 40). Essa longa espera reforçou a necessidade de se estabelecer um prazo legal para iniciar o tratamento oncológico no SUS, que veio sobre a forma da Lei 12.732/2012.

1.1 PRINCIPAIS ASPECTOS DA LEI

A Lei 12.732/2012 contém cinco artigos que significam um grande avanço no direito à saúde da pessoa com neoplasia maligna. Conforme o artigo 1º, todos os procedimentos

terapêuticos necessários serão oferecidos ao paciente oncológico. Esse doente tem o direito de iniciar o seu tratamento médico no prazo máximo de 60 dias no Sistema Único de Saúde, contado a partir do dia em que foi firmado o diagnóstico em laudo patológico (BRASIL, Lei 12.732, 2012, art. 2º). Esse período de espera, no entanto, poderá ser menor na hipótese do paciente apresentar essa necessidade. Em caso de não cumprimento do previsto na referida lei, os gestores responsáveis (direta ou indiretamente) pelo serviço serão penalizados administrativamente – conforme prevê o artigo 3º. Outro importante ponto desse texto legal diz respeito à qualidade do serviço público prestado. O §1º do art. 1º dispõe que a padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas deverá ser revista, republicada e atualizada sempre que isso se fizer necessário. Isso permitirá que as leis relativas ao tratamento oncológico adequem-se ao conhecimento científico.

A Portaria nº 876 do Ministério da Saúde, que disciplina a aplicação da referida regra jurídica, determina que a equipe de saúde e/ou o médico façam o registro dos dados do paciente no SISCAN (Sistema de Informação do Câncer) (BRASIL,2013, art.6). Nesse sistema deverão constar, por exemplo, a data em que foi firmado o diagnóstico em laudo patológico, e a data do primeiro tratamento. Essa ferramenta permite que o Ministério da Saúde realize o mapeamento do câncer no país, viabilizando também a fiscalização dos prazos estabelecidos em lei.

1.2 SESSENTA DIAS: RESULTADO DA CONSTRUÇÃO DE UMA PONTE DE DIÁLOGO

O projeto que resultou na lei federal em estudo nesse artigo estava tramitando há 15 anos entre as duas casas legislativas. O Projeto de Lei (PL) nº 3.887-B/1997 foi proposto pelo Senador Osmar Dias e previa originalmente a disponibilização de medicamentos para dor aos pacientes oncológicos. A esse PL foram apensados outros, que abordavam temas semelhantes ou conexos. No ano de 2012, as deputadas federais Carmen Zanotto e Rosane Ferreira – que são enfermeiras – propuseram uma subemenda substitutiva global, isto é, agregaram todas as ideias de projetos de leis que tramitavam apensados ao original (3.887-B/1997) e elaboraram um texto único.

O referido diploma legal se destaca pelo avanço na proteção da saúde da pessoa com neoplasia maligna, bem como pelo debate transdisciplinar presente durante sua construção. Isso é possível de se observar na sessão de deliberação desse PL, em que participaram deputados não apenas com experiência na área política, mas também em Medicina, em Gestão

Pública e em Economia, como Darcísio Perondi (médico), Eleuses Paiva (médico), João Ananias (médico e ex-secretário de saúde do Ceará) e Marcus Pestana (economista e ex-secretário de saúde de Minas Gerais). Além disso, a deputada Flávia Morais menciona, em seu discurso, que a fixação do prazo de 60 dias foi resultado de uma interlocução entre variados responsáveis pela promoção do direito à saúde – conforme é possível observar no registrado das notas taquigráficas da sessão de apreciação do PL 3.887-B/1997, que consta no Diário da Câmara dos Deputados:

> Sra. Presidente. Sras. e Srs. Deputados, essa emenda aglutinativa global foi fruto de um esforço muito grande promovido por mim e pela Deputada Carmen Zanotto, em conjunto com as Lideranças do Governo e as assessorias técnicas dos partidos envolvidos, a quem agradeço enormemente, e consiste num texto consensual com os órgãos públicos envolvidos. (2012, p. 20483)

Percebe-se, portanto, a partir da fala da mencionada deputada, a composição de um diálogo entre diferentes campos do conhecimento, principalmente entre Direito, Gestão Pública e Medicina. Diante desse cenário, é provável que o período máximo de espera fixada pela lei ora analisada reflete um equilíbrio entre o tempo que o paciente com câncer pode esperar sem ser prejudicado e a capacidade de recursos financeiros e técnicos (profissionais, equipamentos, espaço, etc.) que o Estado brasileiro detém atualmente para prestar esse serviço. Essa interlocução também é observada na fala da deputada Carmen Zanotto, ao afirmar que o citado PL assegura ao paciente com câncer

> [...] o direito de fazer o seu primeiro tratamento, a sua primeira intervenção em até 60 dias – até 60 dias por um grande acordo que foi feito com o Governo, junto com todas as Lideranças dos partidos, porque no projeto original nós estávamos, nas primeiras discussões, nos 30 dias, porque é importante aprazar. (BRASIL. Projeto de lei nº 3.887-b, 2012, p. 20483)

O mencionado prazo de 30 dias diz respeito ao tempo médio de espera para iniciar o tratamento oncológico em alguns países. É o caso do Canadá, que tem a meta de iniciar, ao menos para 75% dos pacientes com câncer, a radioterapia em até 28 dias a partir do momento que o paciente estiver apto para iniciar o tratamento médico. No ano de 2009, conforme dados do Canadian Institute for Health Information, 88% dos portadores de neoplasia maligna iniciaram essa modalidade terapêutica no prazo, superando a meta fixada (CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, 2010, p. 5).

No Brasil, tais prazos não são viáveis no momento atual. Salvo alguns poucos hospitais públicos de excelência, a rede pública de saúde não tem capacidade para oferecer tratamento contra o câncer em períodos semelhante ao do país antes citado. A realidade do subfinanciamento do SUS foi alvo de debate na sessão. O deputado Marcus Pestana destacou:

> [...] Nós criamos o estado de bem-estar na saúde brasileira sem o financiamento adequado, como o ex-Secretário do Ceará, o nosso Deputado João Ananias, muito bem pontuou. Nós temos 750 reais per capita – em bom português – para dar tudo para todo mundo com qualidade. É só contratar um plano privado com cobertura menor que o SUS para saber quanto custa; é só comparar com os outros países. (BRASIL. Projeto de lei nº 3.887-b , 2012, p. 20485)

A mera criação de uma lei não é capaz de modificar a realidade. Faz-se necessária a aplicação de recursos para que o comando da regra jurídica produza efeitos, alcançando o maior número de pessoas que necessitam daquele serviço público. Portanto, a disponibilidade de verbas públicas deve ser levada em consideração durante o processo legislativo.

2 LEI 13.269/2016: FOSTOETANOLAMINA SINTÉTICA E A SUPOSTA CURA DO CÂNCER

2.1 O QUE É ISTO: FOSFOETANOLAMINA?

A fosfoetanolamina é um composto orgânico produzido naturalmente pelos mamíferos – o que inclui os seres humanos –, sendo encontrada nos tecidos, órgãos e leite materno. Sua elaboração acontece no retículo endoplasmático, nas células eucariontes, que contêm um núcleo e organelas protegidas por membranas. As principais funções da fosfoetanolamina é a regulação da divisão, da sinalização, da ativação, da autofagia e da fagocitose das células (VERONEZ, 2012, p. 24).

No Brasil, desde 1990 cápsulas do composto “fosfoetanolamina sintética” (popularmente chamada de “pílula do câncer”) começaram a ser produzidas de forma artesanal por Gilberto Orivaldo Chierice, à época professor titular do Instituto de Química de São Carlos da Universidade de São Paulo (IQSC-USP) – atualmente aposentado (PIVETTA, 2016). Durante muitos anos, Chierice distribuiu a droga gratuitamente para pessoas com neoplasia maligna, as quais, em sua grande maioria, afirmaram sentirem-se melhores após o seu uso; algumas até mesmo relataram que se curaram após a sua utilização.

Em 2014, em razão da falta de testes, de pesquisas e de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Universidade de São Paulo (USP) emitiu a Portaria IQSC 1389/2014, que impediu a distribuição do mencionado composto. Após isso, muitas pessoas com câncer ingressaram em juízo requerendo o acesso a essa substância; ao mesmo tempo, campanhas e passeatas foram promovidas pela população, requerendo que as autoridades liberassem a distribuição e o uso da fosfoetanolamina. O apelo popular repercutiu no Congresso Nacional.

2.2 DISPOSIÇÕES DA LEI 13.269/2016

Em 13 de abril de 2016, o uso da fosfoetanolamina sintética para pacientes com neoplasia maligna foi legalmente permitida por meio da Lei 13.269. A utilização dessa droga é de livre escolha do enfermo, desde que exista (i) laudo médico que comprove o diagnóstico e (ii) assinatura de termo de consentimento e responsabilidade pelo paciente ou seu representante legal (BRASIL, Lei 13.269, 2016, art. 2). A lei ainda dispõe que o consumo dessa substância não exclui o direito de acesso a outras modalidades terapêuticas, ou seja, pode haver um uso combinado da fosfoetanolamina sintética com os tradicionais tratamentos oncológicos. Por fim, o artigo 4º permite, a produção, a manufatura, a importação, a distribuição, a prescrição, a dispensação, a posse ou o uso do mencionado composto, independentemente de seu registro sanitário – já que a substância ainda está em fase de pesquisa. À exceção da posse e do uso, as demais práticas previstas nesse dispositivo são permitidas apenas por agentes regularmente autorizados e licenciados pela autoridade sanitária competente (BRASIL, Lei 13.269, 2016).

2.3 PÓS-LEI 13.269/2016: CONSEQUÊNCIAS DO AFASTAMENTO DO DEBATE TRANSDISCIPLINAR

Para que uma substância obtenha registro junto a Anvisa, a droga precisa passar por duas fases de testes a fim de que seja verificada a sua segurança e eficácia. A primeira etapa é a "não clínica", em que a substância é testada em laboratório e em animais. Após, passa-se à fase "clínica", que é divida em subfases: primeiro, os testes são realizados em pequenos grupos de seres humanos – de 10 a 30 pessoas – para observar se a droga é segura; posteriormente, aplica-se em um grupo maior (máximo 100 pessoas), em que se verifica se a substância é eficaz; na terceira etapa, o novo medicamente é aplicado em um grande grupo de pacientes – entre 100 e 1000 pessoas – objetivando compará-la com o tratamento tradicional oferecido. Por fim, se o medicamento for aprovado, ele passa a ser comercializado. Contudo, ainda é realizado um acompanhamento para verificar os seus efeitos da medicação a longo prazo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PROFISSIONAIS EM PESQUISA CLÍNICA, 2016).

A fosfoetanolamina sintética foi liberada para uso pela referida medida legal sem percorrer esses trâmites e, apesar de não haver resultados que garantissem a segurança e

eficácia do uso desse composto, uma grande parcela da população aprovou a iniciativa parlamentar na propositura da citada lei. Todavia, diversas academias de Medicina, profissionais e entidades especializadas posicionaram-se contra a liberação da droga em razão da inexistência de estudos conclusivos no tocante à eficácia e à segurança do uso da mesma em seres humanos. Uma dessas instituições foi a Sociedade Brasileira de Profissionais em Pesquisa Clínica, que publicou o manifesto "Que país é esse?", em que ressalta a necessidade de se seguir o procedimento padrão que verifica a segurança da droga. A Sociedade ainda ressalta:

> [...] Entendemos, sim, as angústias de um paciente, mas quando o governo federal (contrariando a comunidade científica, as sociedades médicas e a autoridade sanitária) libera um produto que diz curar uma doença grave sem que, antes de tudo, sua segurança e eficácia sejam comprovadas por meio de processos científicos aceitáveis, entendemos que, definitivamente, estamos vivendo um caos, em um sistema com dois pesos e duas medidas no qual os processos não são claros e as motivações são obscuras!
> Não se trata de impedir que pessoas acometidas por uma doença grave utilizem métodos pouco convencionais, quando se sentem ameaçadas frente à possibilidade de serem derrotadas por ela. Trata-se de voltarmos à época em que produtos como a talidomida e o elixir de sulfanilamida marcaram a história da medicina da pior forma, ou seja, causando vítimas em uma situação que poderia ter sido evitada. [...] (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PROFISSIONAIS EM PESQUISA CLÍNICA, 2016b).

Outra instituição contrária à liberação do composto foi a Associação Médica Brasileira (AMB), que ajuizou ação (ADI 5501) junto ao Supremo Tribunal Federal, pedindo a declaração de inconstitucionalidade da Lei 13.269/2016 – atualmente em trâmite.

Ao apreciar o pedido de liminar dessa ação, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, por maioria dos votos, suspendeu a liberação e o uso da fosfoetanolamina sintética. O relator, Ministro Marco Aurélio, afirmou que o Congresso Nacional descuidou do seu dever constitucional de tutela da saúde da população ao permitir a distribuição de medicamento que não havia passado pelos testes necessários para sua aprovação. Declarou ainda que o legislador deixou em segundo plano a obrigação de desenvolver políticas públicas que garantam a saúde dos cidadãos ao prever, na referida lei, a desnecessidade do registro desse fármaco para comercialização. Para o ministro:

> [...] O fornecimento de medicamentos, embora essencial à concretização do Estado Social de Direito, não pode ser conduzido com o atropelo dos requisitos mínimos de segurança para o consumo da população, sob pena de esvaziar-se, por via transversa, o próprio conteúdo do direito fundamental à saúde (BRASIL. Supremo Tribunal Federal, 2016, p. 5)

No mesmo sentido votaram os ministros Luís Roberto Barroso, Teori Zavascki, Luiz Fux, Cármen Lúcia e Ricardo Lewandowski. Foram vencidos os votos dos ministros Edson Fachin, Rosa Weber, Dias Toffoli e Gilmar Mendes, os quais defenderam que a lei seria

aplicável apenas aos pacientes em estágio termina, o que significava a concessão da liminar em parte.

Outro fato ocorrido após a sanção da Lei 13.269/2016 está relacionado aos resultados de pesquisa realizada pelo Centro de Inovação e Ensaios Pré-Clínicos (Cienp), a requerimento do governo federal e financiada pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC)[3]. Nesse estudo, observou-se que, em teste realizado com 40 camundongos, a fosfoetanolamina reduziu em 34% o tamanho de tumores de pele nos animais que a ingeriram durante 24 dias, uma vez ao dia.

Durante a pesquisa, células tumorais que causam câncer de pele em seres humanos foram aplicadas em camundongos. Após o 12º dia do implante, eles foram divididos em três grupos. O primeiro recebeu doses da fosfoetanolamina de 200mg/kg; o segundo, 500 mg/kg. O terceiro grupo, porém, foi tratado com Cisplatina – medicamento reconhecido e utilizado há mais de 30 anos no combate a tumores – na frequência de três vezes por semana. Apuraram-se os seguintes resultados: a dose de 500 mg/kg de fosfoetanolamina sintética reduziu em 34% o tamanho do tumor. O grupo que recebeu a dose de 200 mg/kg da mesma substância não causou uma diminuição no tamanho do tumor; pelo contrário, o tamanho aumento 14 vezes em relação ao primeiro dia de tratamento. A Cisplatina, por fim, apresentou uma redução de 68% (CENTRO DE INOVAÇÃO E ENSAIOS PRÉ-CLÍNICOS, 2016).

Recentemente, o governador do estado de São Paulo, Geraldo Alckimin, anunciou que os primeiros testes da fosfoetanolamina sintética em seres humanos iniciaram em julho, no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp). Primeiramente a substância será ministrada em 10 pacientes para se verificar a sua segurança; após, em 200, caso não haja efeitos colaterais importantes – afirmou o governador (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2016)[4].

[3] Importante destacar que outros estudos sobre a fosfoetanolamina sintética foram e estão sendo realizados com o financiamento do referido Ministério. Seus resultados estão disponíveis no seguinte link: http://www.mcti.gov.br/relatorios-fosfoetanolamina

[4] O teste em animais de grande porte não aconteceu, pois o composto já foi consumido por mais de vinte mil pessoas, as quais não apresentaram efeitos colaterais graves. “Isso é diferente de um produto que está surgindo novo e que nunca ninguém o tomou. Então, nós achamos que seria possível neste caso nós acelerarmos o processo”, disse Gilberto Chierice em entrevista ao portal de notícias G1 (DANTAS, 2016).

3 TRANSDISCIPLINARIDADE: O MELHOR REMÉDIO PARA ASSEGURAR UM DIREITO À SAÚDE COERENTE COM O CONHECIMENTO MÉDICO-CIENTÍFICO E COM A CAPACIDADE FINANCEIRA E TÉCNICA DO ESTADO

3.1 TRANSDISCIPLINARIDADE: DEFINIÇÃO E ASPECTOS CENTRAIS

Por meio da transdisciplinaridade, ultrapassam-se as fronteiras estabelecidas por cada disciplina, possibilitando a construção de um conhecimento que transcenda as ciências e que resgate as relações de interdependência entre os seres humanos. Essa metodologia foi elaborada em 1999 por Basarab Nicolescu, que se baseou nas descobertas da Física Quântica. Os três pilares da transdisciplinaridade são (i) a lógica do terceiro incluído, (ii) a complexidade e (iii) os diferentes níveis de realidade – os quais serão abordados ao longo desse tópico.

Há muito tempo, a lógica clássica – elaborada por Aristóteles – vem influenciando a construção do conhecimento. Por ela, existem apenas dois valores: "verdadeiro ou falso". Seu raciocínio pode ser explicado da seguinte maneira: "ou A é A ou A não é não-A", não existindo uma terceira possibilidade em que termo "T" é ao mesmo tempo "A e não-A". Esse pensamento, portanto, está baseada na Lei do Terceiro Excluído. No entanto, descobertas na Física Quântica, no início do século XX, demonstraram que partículas contidas no interior do átomo não respondem à lógica clássica, pois na microfísica os opostos complementam-se. Isso permitiu que Nicolescu formulasse um novo instrumento conceitual chamado "Lógica do Terceiro Termo Incluído" (SANTOS; SANTOS; CHIQUIERI, 2009, p. 4-5). Em outros termos, enquanto no pensamento clássico não há espaço para contradições, na lógica do terceiro incluído isso é possível.

Além disso, a lógica clássica defendia que todos os objetos, fenômenos e sistemas poderiam ser explicados se fossem reduzidos as suas partes mais simples. Essa tentativa de "simplificação" resultou na excessiva especialização das pesquisas. Porém, à medida que se simplificava os objetos, mais complexas iam tornando-se as teorias que as explicavam (NICOLESCU, 2001, p.42). Percebeu-se, portanto, que é a própria explosão da pesquisa disciplinar que "nutre a complexidade", em vez de reduzi-la. Nesse sentido, Nicolescu questiona:

> Teria a complexidade sido criada por nossa cabeça ou se encontra na própria natureza das coisas e dos seres? O estudo dos sistemas sociais nos dá uma resposta parcial a esta pergunta: tanto uma como outra. A complexidade das ciências é antes de mais nada a complexidade das equações e dos modelos. Ela é, portanto, produto de nossa cabeça, que é complexa por sua própria natureza. Porém, esta

> complexidade é a imagem refletida da complexidade dos dados experimentais, que se acumulam sem parar. Ela também está, portanto, na natureza das coisas (2000, p. 21)

Essa tentativa de "simplificação", motivada pelo pensamento clássico, paradoxalmente conduziu as disciplinas à fronteira de outras, isso porque na metade do século XX iniciou-se uma tentativa de compensar a hiperespecialização disciplinar por meio da cooperação entre as mesmas. O objetivo era solucionar problemas resultantes do desenvolvimento tecnológico e da ausência de diálogo entre os diferentes saberes. Conforme Américo Sommerman, a primeira proposta foi a multidisciplinaridade, seguida da pluridisciplinaridade, da interdisciplinaridade e, por fim, da transdisciplinaridade (2006, p. 28). [5]

A transdisciplinaridade é aquilo que está ao mesmo tempo *entre* as diferentes disciplinas, *através* delas e *além* de qualquer uma (NICOLESCU, 2000, p. 10-11). Seu objetivo é compreender o mundo presente em sua totalidade. Para alcançar essa compreensão, ela vale-se da dinâmica gerada pela ação de vários "Níveis de Realidade" ao mesmo tempo, que, segundo Nicolescu, pode ser definido como:

> [..] um conjunto de sistemas invariável sob a ação de um número de leis gerais: por exemplo, as entidades quânticas submetidas às leis quânticas, as quais estão radicalmente separadas das leis do mundo macrofísico. Isto quer dizer que dois níveis de Realidade são diferentes se, passando de um ao outro, houver ruptura dos conceitos fundamentais [...] (2000, p. 18).

O conhecimento do mundo presente não é possível na pesquisa disciplinar, que diz respeito, no máximo, a um único e mesmo Nível de Realidade. Trabalhar com o conhecimento em variados Níveis de Realidade permite um diálogo entre as diferentes áreas dos saberes. "[...] O saber resulta da articulação de uma rede de conhecimento que não mais pertence ao nível dos opostos, das disciplinas segmentadas e, sim, ao nível da articulação, da unidade do diverso" (SANTOS; SANTOS; CHIQUIERI, 2009, p. 6). Portanto, considerar que existem variados níveis de realidade significa que não há uma verdade absoluta.

A transdisciplinaridade é a ferramenta que auxilia no processo de construção do conhecimento (MARTINI; SZINVELSKI, 2015, p. 249). Ao romper o isolamento da disciplina, ela influencia a atitude do sujeito que observa a realidade. A transdisciplinaridade,

[5] Cada um dos mencionados termos pode apresentar uma variedade de definições. No presente artigo, as autoras oferecem um resumido conceito de cada um, tendo em vista que o foco desse trabalho é a transdisciplinaridade. A multidisciplinaridade caracteriza-se pela organização quantitativa de conteúdos, sem que haja necessariamente uma cooperação entre eles. Segunda Zabala, citado por Sommerman, as disciplinas são estudadas simultaneamente sem a manifesta explícita da relação que possa existir entre elas (2006, p. 29). A pluridisciplinaridade é o estudo de um objeto de uma mesma e única disciplina por várias outras ao mesmo tempo. A interdisciplinaridade é a transferência de método de uma disciplina para outra.

porém, “[...] não propõe a negação do conhecimento disciplinar, mas o estabelecimento de um diálogo, uma conexão entre os diferentes campos do saber, sem impor o domínio de uns sobre os outros” (FARIA, 2016, p. 234). Além disso, ela respeita o ser humano em sua integralidade, o qual está inserido em contextos socioculturais diferentes, pois essa forma de perceber diversos mundos precisa de tolerância e flexibilidade para que seja possível reconhece-los e aceita-los. A transdisciplinaridade propõe uma conexão, um diálogo entre os diferentes campos do saber. Ela “[...] pressupõe uma pluralidade complexa e uma unidade aberta das culturas, religiões e povos da nossa Terra, bem como das visões sociais e políticas no seio de cada povo” (NICOLESCU, 2002, p. 134). A transdisciplinaridade é, desse modo, um diálogo entre diferentes conteúdos, habilidades e percepções.

3.2 A TRANSDISCIPLINARIDADE COMO INSTRUMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO DO DIREITO À SAÚDE

O processo legislativo que ignora ou afasta a participação dos demais atores da sociedade resulta na criação de leis que não se adequam à realidade. Isso, no entanto, pode ser evitado se houver o estabelecimento de um diálogo entre os variados campos do conhecimento. No caso das duas disposições legais estudadas (Lei 12.732/2012 e Lei 13.269/2016), o desenvolvimento do direito à saúde do paciente com câncer deve acontecer pela interação de diversos campos do conhecimento.

Nessa linha de argumentação, a interlocução transdisciplinar é uma necessidade latente, pois, o diálogo permite uma “[...] articulação de ideias que à primeira vista são antagônicas, mas, ao mesmo tempo, complementares e possibilita religação de diferentes saberes, construindo relações das partes com o todo, em busca de uma compreensão significativa” (SANTOS; SANTOS; CHIQUIERI, 2009, p. 2); enquanto que a transdisciplinaridade reforça a integração dos saberes e supera a fragmentação centenária do conhecimento; isso pode ser alcançado por meio de uma abordagem que permita ir além do campo disciplinar – o que não significa exclui-lo (FOLLMANN; SOUZA, 2003, p. 9). Os textos legais estudados nesse artigo demonstram a relevância de se adotar essas duas atitudes (diálogo e transdisciplinaridade), pois

> Embora possa ser considerado especialista em determinado assunto, o indivíduo possui um conhecimento apartado do restante, “[...] como proprietário exclusivo e privado, seu minifúndio de saber, ao qual se apega com tremenda vaidade”. Todavia, na realidade, o que se deve buscar [...] é a integração entre todas (as disciplinas), formando o imensurável território do saber (RITTER, 2015, p. 201).

No debate para aprovação da Lei 12.732/2012, foi possível observar a preocupação com o início do tratamento oncológico. Isso porque iniciar a terapêutica em tempo adequado aumenta as taxas de cura ou de sobrevida do doente, podendo inclusive livrar o paciente de procedimentos médicos mais invasivos e dolorosos, bem como diminuir os gastos públicos com tratamentos de maior complexidade – o que também pode refletir na redução de despesas com previdência social. Essa inquietação, entretanto, não passou ao largo de questões como: "qual o tempo máximo que o paciente pode aguardar o tratamento sem prejudicar sua possibilidade de cura?" e "a Administração Pública tem capacidade financeira e técnica suficiente para cumprir essa proposta?" Para responder essas perguntas, profissionais que atuam em diferentes campos do conhecimento, especialmente profissionais da saúde e gestores públicos, desenvolveram papel importante na elaboração do projeto que culminou na Lei 12.732/2012.

Essa interlocução entre os variados saberes (Direito, Medicina e Gestão Pública), que resultou na Lei dos 60 dias, está paulatinamente sendo cumprida e consequentemente beneficiando os portadores de neoplasia maligna. Conforme dados do Integrador de Registro Hospitalar de Câncer, em 2015, 77% dos pacientes com câncer de mama do Rio Grande do Sul, por exemplo, iniciaram seu tratamento médico dentro do prazo de 60 dias.

A segunda disposição legal estudada (Lei 13.269/2016), porém, não tem demonstrado desfecho favorável até o momento – como a suspensão pelo STF por falta de resultados conclusivos que garantam a segurança da droga. A elaboração e sanção de leis que não foram antecipadamente alvo de consenso podem resultar em desfechos graves, sobretudo quando se trata da saúde. No caso, a utilização indiscriminada de fosfoetanolamina sintética pode aumentar o índice de mortalidade decorrente de câncer – até mesmo naquelas situações em que seria possível a cura por meio do tratamento convencional, pois é evidente que as pessoas preferem um tratamento menos invasivo e com menos efeitos colaterais.

O que se nota na Lei 13.269/2016 é que o aspecto político do tema superou a questão científica, já que não havia resultados conclusivos acerca da eficácia e da segurança desta tecnologia. O Legislativo e o Executivo desconsideraram os demais campos do conhecimento e deram ouvidos à população – que deposita grande esperança na fosfoetanolamina para superar as mazelas do câncer. Em semelhante linha de argumentação está o Ministro Marco Aurélio:

> [...] Ao Congresso Nacional não cabe viabilizar, por ato abstrato e genérico, a distribuição de qualquer medicamento.
> Essa visão não resulta no apequenamento do Poder Legislativo. A Carta Federal reservou aos parlamentares instrumento adequados para a averiguação do correto funcionamento das instituições pátrias, como a convocação de autoridades para

> prestar esclarecimentos e a instauração de comissão parlamentar de inquérito, previstas no artigo 58 §2º, inciso III, e §3º, da Lei Fundamental. Surge imprópria, porém, a substituição do crivo técnico de agência vinculada ao Poder Executivo (BRASIL. Supremo Tribunal Federal, 2016, p. 6)

Para que as leis, especialmente as da área da saúde, surtam efeitos positivos é preciso que o processo de criação das mesmas seja transdisciplinar, de modo que crie pontes entre os diferentes atores da sociedade e campos dos saberes. Nessa perspectiva, pode-se dizer que a transdisciplinaridade é a arte do descobrimento de pontes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como finalidade demonstrar a relevância de se estabelecer um diálogo transdisciplinar no processo de elaboração de leis, sobretudo quando versa sobre saúde. Para tanto, selecionou-se duas leis que tiveram resultados distintos principalmente em razão do fator transdisciplinaridade. No primeiro texto legal pode-se observar, por meio das notas taquigráficas da sessão de deliberação do projeto de lei, que o prazo para início do tratamento da neoplasia maligna foi fruto de um acordo entre Poder Legislativo, Governo e profissionais da saúde. Sessenta dias foram considerados um tempo adequado tanto por especialistas quanto pela Administração Pública.

Já a Lei 13.269/2016 gerou divergências acerca de suas disposições. Por ainda não haver pesquisas que garantam a segurança e eficácia da fostoetanolamina sintética, o Supremo Tribunal Federal suspendeu, liminarmente, essa Lei a pedido da Associação Médica Brasileira, que tem o apoio de inúmeras academias de Medicina, profissionais e órgãos da área.

Muitos têm afirmado – principalmente doentes e familiares – que há um complô da indústria farmacêutica para acobertar a descoberta da cura do câncer. Isso (ainda) não é possível afirmar. A referida lei, porém, reforçou o sentimento de que a fosfoetanolamina pode curar, levando algumas pessoas a abandonar o tratamento convencional, apostando todas suas fichas na eficácia desse suposto tratamento sem comprovação. O desejo e a esperança de todos é que a fosfoetanolamina deixe de ser uma promessa, tornando-se uma realidade. Contudo, até lá, é preciso que todos – inclusive os legisladores – aguardem os testes que demonstrem que a substância tenha, ao menos, um nível de eficácia e segurança próxima as melhores medicações já disponíveis. Até lá, é preciso que uma interlocução transdisciplinar seja estabelecida e mantida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.> Acesso em: 01 jul. 2016.

_____. **Lei 13.269, de 13 de abril de 2016**. Autoriza o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13269.htm>. Acesso em 03 jul. 2016.

_____. Projeto de lei nº 3.887-b, de 1997 (Do Senado Federal). Discussão, em turno único, do Projeto de Lei nº 3.887-B, de 1997, que dispõe sobre o tratamento medicamentoso da dor em pacientes portadores de neoplasias comprovadas, por meio de entorpecentes, e dá outras providências. **Diário da Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 6 jun. 2012. Disponível em: < http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD06JUN2012.pdf#page=>. Acesso em 10 jul. 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013**. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html>. Acesso em 04 jul. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n° 5.501**. Relator: Marco Aurélio. Julgado em 19 maio 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adi5501MMA.pdf>. Acesso em 22 jul. 2016.

_____. Tribunal De Contas Da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica.** Relator Ministro José Jorge. Brasília: TCU, 2011.

CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. **Wait times tables** – A comparison by province, 2010. Disponível em: < https://secure.cihi.ca/free_products/wait_times_tables_2010_e.pdf>. Acesso em 10 jul. 2016.

CENTRO DE INOVAÇÃO E ENSAIOS PRÉ-CLÍNICOS. **Avaliação da atividade da fostoetanolamina sintética (USP-SÃO CARLOS) em modelo de tumor xenográfico de melanoma humano em camundongos.** 2016, 25f.

DANTAS, Carolina. Testes de fosfoetanolamina em humanos terão início em SP. **Bem Estar**, 21 jul. 2016. Disponível em: < http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/07/testes-de-fosfoetanolamina-em-humanos-terao-inicio-em-sp.html>. Acesso em 22 jul. 2016.

FARIA, Tiago Silveira de. O direito desportivo e a transdisciplinaridade como ferramentas para a evolução do desporto. In: MARTINI, Sandra Regina; COSTA, Bárbara Josana (Orgs).

O movimento entre os saberes: a transdisciplinaridade e o direito. 1ª ed. Porto Alegre: Visão, 2015.

FOLLMANN, José Ivo; SOUZA, Ielbo Lôbo de. Introdução. In: FOLLMANN, José Ivo; SOUZA, Ielbo Lôbo de (Org.). **Transdisciplinaridade e Universidade**: uma proposta em construção. 1ª ed. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **SP inicia testes clínicos da fosfoetanolamina sintética**. Disponível em: < http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia2.php?id=246816>. Acesso em 23 jul. 2016.

MARTINI, Sandra Regina; SZINVELSKI, Mártin Marks. Transdisciplina: do direito ao direito à saúde. In: MARTINI, Sandra Regina; COSTA, Bárbara Josana (Orgs). **O movimento entre os saberes:** a transdisciplinaridade e o direito. 1ª ed. Porto Alegre: Visão, 2015.

NICOLESCU, Basarab. Um novo tipo de conhecimento – transdisciplinaridade. In: Educação e Transdisciplinaridade. Disponível em: < http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127511por.pdf>. Acesso em 20 mar 2016.

_____. A prática da transdisciplinaridade. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de. **Educação e Transdisciplinaridade II**. São Paulo: Triom, 2002

_____. **O manifesto da Transdisciplinaridade**. 2ª ed. São Paulo: Triom, 2001.

PIVETTA, Marcus. **A prova final da fosfoetanolamina**. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/05/17/a-prova-final-da-fosfoetanolamina/>. Acesso em 19 jul. 2016.

RITTER, Renée Cristina Herlin. O aperfeiçoamento do ensino para uma participação crítica na Administração Pública. In: MARTINI, Sandra Regina; COSTA, Bárbara Josana (Orgs). **O movimento entre os saberes:** a transdisciplinaridade e o direito. 1ª ed. Porto Alegre: Visão, 2015.

SANTOS, Akiko; SANTOS, Ana Cristina Souza dos; CHIQUIERI, Ana Maria Crepaldi. **A dialógica de Edgar Morin e o terceiro incluído de Basarab Nicolescu:** uma nova maneira de olhar e interagir com o mundo. Disponível em: <http://www2.unucseh.ueg.br/ceped/edipe/anais/IIIedipe/pdfs/4_conferencias/conf_a_dialogica_de_edgar_morin.pdf>. Acesso em 15 jul. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PROFISSIONAIS EM PESQUISA CLÍNICA. **Quais as fases de um estudo clínico?** Disponível em: < http://www.sbppc.org.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=14&Itemid=37>. Acesso em 20 jul. 2016a.

_____. **Que país é esse?** Disponível em: < http://www.sbppc.org.br/site/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=7&Itemid=22.> Acesso em: 17 set. 2016b.

SOMMERMAN, Américo. **Inter ou transdisciplinaridade?** Da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulus, 2006.

VERONEZ, Luciana Chain. **Atividade da fosfoetanolamina sintética em melanoma murinho experimental**. 80f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.