

I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

MEDIAÇÃO, RESILIÊNCIA E INOVAÇÃO SOCIAL

M489

Mediação, resiliência e inovação social [Recurso eletrônico on-line] organização I Encontro Nacional de Direito do Futuro: Escola Superior Dom Helder Câmara – Belo Horizonte;

Coordenadores: Livia Dias Barros, Roberta Cruz da Silva e Karina Nogueira Vasconcelos – Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara - ESDHC, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-954-4

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

Tema: Os desafios do humanismo na era digital.

1. Direito do Futuro. 2. Humanismo. 3. Era digital. I. I Encontro Nacional de Direito do Futuro (1:2024 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

MEDIAÇÃO, RESILIÊNCIA E INOVAÇÃO SOCIAL

Apresentação

O Encontro Nacional de Direito do Futuro, realizado nos dias 20 e 21 de junho de 2024 em formato híbrido, constitui-se, já em sua primeira edição, como um dos maiores eventos científicos de Direito do Brasil. O evento gerou números impressionantes: 374 pesquisas aprovadas, que foram produzidas por 502 pesquisadores. Além do Distrito Federal, 19 estados da federação brasileira estiveram representados, quais sejam, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

A condução dos 29 grupos de trabalho do evento, que geraram uma coletânea de igual número de livros que ora são apresentados à comunidade científica nacional, contou com a valiosa colaboração de 69 professoras e professores universitários de todo o país. Esses livros são compostos pelos trabalhos que passaram pelo rigoroso processo double blind peer review (avaliação cega por pares) dentro da plataforma CONPEDI. A coletânea contém o que há de mais recente e relevante em termos de discussão acadêmica sobre as perspectivas dos principais ramos do Direito.

Tamanho sucesso não seria possível sem o apoio institucional de entidades como o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (CONPEDI), a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), o Mestrado Profissional em Direito e Inovação da Universidade Católica de Pernambuco (PPGDI/UNICAP), o Programa RECAJ-UFGM – Ensino, Pesquisa e Extensão em Acesso à Justiça e Solução de Conflitos da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, a Comissão de Direito e Inteligência Artificial da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Minas Gerais, o Grupo de Pesquisa em Direito, Políticas Públicas e Tecnologia Digital da Faculdade de Direito de Franca e as entidades estudantis da UFGM: o Centro Acadêmico Afonso Pena (CAAP) e o Centro Acadêmico de Ciências do Estado (CACE).

Os painéis temáticos do congresso contaram com a presença de renomados especialistas do Direito nacional. A abertura foi realizada pelo professor Edgar Gastón Jacobs Flores Filho e pela professora Lorena Muniz de Castro e Lage, que discutiram sobre o tema “Educação jurídica do futuro”. O professor Caio Lara conduziu o debate. No segundo e derradeiro dia, no painel “O Judiciário e a Advocacia do futuro”, participaram o juiz Rodrigo Martins Faria,

os servidores do TJMG Priscila Sousa e Guilherme Chiodi, além da advogada e professora Camila Soares. O debate contou com a mediação da professora Helen Cristina de Almeida Silva. Houve, ainda, no encerramento, a emocionante apresentação da pesquisa intitulada “Construindo um ambiente de saúde acessível: abordagens para respeitar os direitos dos pacientes surdos no futuro”, que foi realizada pelo graduando Gabriel Otávio Rocha Benfica em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS). Ele foi auxiliado por seus intérpretes Beatriz Diniz e Daniel Nonato.

A coletânea produzida a partir do evento e que agora é tornada pública tem um inegável valor científico. Seu objetivo é contribuir para a ciência jurídica e promover o aprofundamento da relação entre graduação e pós-graduação, seguindo as diretrizes oficiais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, busca-se formar novos pesquisadores nas mais diversas áreas do Direito, considerando a participação expressiva de estudantes de graduação nas atividades.

A Escola Superior Dom Helder Câmara, promotora desse evento que entra definitivamente no calendário científico nacional, é ligada à Rede Internacional de Educação dos Jesuítas, da Companhia de Jesus – Ordem Religiosa da Igreja Católica, fundada por Santo Inácio de Loyola em 1540. Atualmente, tal rede tem aproximadamente três milhões de estudantes, com 2.700 escolas, 850 colégios e 209 universidades presentes em todos os continentes. Mantida pela Fundação Movimento Direito e Cidadania e criada em 1998, a Dom Helder dá continuidade a uma prática ético-social, por meio de atividades de promoção humana, da defesa dos direitos fundamentais, da construção feliz e esperançosa de uma cultura da paz e da justiça.

A Dom Helder mantém um consolidado Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Direito Ambiental e Sustentabilidade, que é referência no país, com entradas nos níveis de mestrado, doutorado e pós-doutorado. Mantém revistas científicas, como a *Veredas do Direito* (Qualis A1), focada em Direito Ambiental, e a *Dom Helder Revista de Direito*, que recentemente recebeu o conceito Qualis A3.

Expressamos nossos agradecimentos a todos os pesquisadores por sua inestimável contribuição e desejamos a todos uma leitura excelente e proveitosa!

Belo Horizonte-MG, 29 de julho de 2024.

Prof. Dr. Paulo Umberto Stumpf – Reitor da ESDHC

Prof. Dr. Franclim Jorge Sobral de Brito – Vice-Reitor e Pró-Reitor de Graduação da ESDHC

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – Pró-Reitor de Pesquisa da ESDHC

A INCORPORAÇÃO LOCAL DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO SUS: UMA PROPOSTA DE MODELO A PARTIR DE DADOS EMPÍRICOS DO TJPE

LOCAL INCORPORATION OF HEALTH TECHNOLOGIES IN ONCOLOGICAL TREATMENT IN THE SUS: A PROPOSAL FOR A MODEL BASED ON EMPIRICAL DATA FROM THE TJPE

Lívia Dias Barros ¹
Vinicius de Negreiros Calado ²
Giovanny Hebert Batista Marchi ³

Resumo

A judicialização da saúde no Brasil, impulsionada pela incorporação lenta de novas tecnologias e pela burocracia estatal, gera inefetividade no atendimento à população. Este estudo analisa qualitativamente os impactos da judicialização nociva na área da saúde e propõe um modelo de apoio às decisões judiciais para incorporação local de tecnologias seguras e inovadoras direcionadas aos tratamentos oncológicos. A metodologia envolve revisão de literatura, análise de dados de demandas do SUS e decisões judiciais de Pernambuco, com a tabulação de casos mais judicializados. A pesquisa visa promover a transparência, eficiência e acesso à saúde, além de colaborar para a desjudicialização.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Sus, Incorporação tecnológica em oncologia, Inefetividade, Modelo de apoio à decisão

Abstract/Resumen/Résumé

Health judicialization in Brazil, driven by slow incorporation of new technologies and bureaucratic hurdles, leads to inefficiency in public service. This study qualitatively examines its impacts and proposes a decision support model for local technology incorporation in oncology treatment. Methodology includes literature review, analysis of SUS demands, and judicial decisions in Pernambuco, focusing on highly litigated cases. The research aims to enhance transparency, efficiency, and access to healthcare, while contributing to reducing judicial intervention.

¹ Doutora e Mestre em Direito. Coordenadora e Professora do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Direito e Inovação da UNICAP (PPGD).

² Doutor em Direito. Professor do Mestrado Profissional em Direito e Inovação da Universidade Católica de Pernambuco. Advogado.

³ Mestrando em Direito e Inovação na Unicap. Administrador com pós em marketing pela FGV Advogado pela UNICAP e com pós-graduação em direito médico e da saúde

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health judicialization, Sus, Technological incorporation in oncology, Inefficiency, Decision support model

Introdução

Há uma crescente judicialização no Brasil, como apontam os dados institucionais do Poder Judiciário, sendo parte expressiva deste indicador alavancado por demandas envolvendo o direito à saúde.

O impacto negativo desta judicialização da saúde, e de grande parte dos seus demais reflexos, advém de problemas decorrentes de problemas subjacentes à incorporação de novas tecnologias, tendo em vista a própria burocracia estatal, consubstanciada por prazos elásticos para apreciação e retardos injustificados para implementação, o que resulta é inefetividade.

Contudo, existem soluções inovadoras que podem oferecer uma estabilização nesse importante tema, com utilidade prática imediata que atendem às necessidades da população para a efetivação de uma política pública assistencial mais célere e efetiva, sem a necessidade de judicialização.

No presente estudo, realiza-se uma revisão de literatura sobre a judicialização da saúde no Brasil, buscando dar conta de suas causas e consequências, para, em seguida, apresentar como uma solução possível para a questão, por meio de um modelo de apoio a tomada de decisão de incorporações locais no tratamento da oncologia, que evidencie a sua viabilidade e promova efetivo acesso à saúde.

A ideia central é apresentar uma solução passível de ser replicada localmente, de modo que se tenha um diagnóstico preciso do fenômeno em cada localidade, com dados empíricos coletados nos órgãos responsáveis, bem como daqueles decorrentes da própria judicialização da saúde.

1 Judicialização da saúde no Brasil

O presente estudo parte do reconhecimento de que a judicialização da saúde no Brasil é uma situação complexa decorrente também da ineficácia de políticas públicas. Atualmente, há uma forte preocupação com o crescimento desenfreado da judicialização da saúde, sendo certo que a defesa dos direitos sociais é uma crítica persistente ao Estado que opera neste tocante como aparelho de individualização de demandas coletivas (Lopes; Pinto, 2023).

Ademais, o “Sistema Único de Saúde (SUS) é um exemplo para o mundo, mas ele não consegue atender de modo eficiente a toda a população [...]” (Calado, 2021, p. 15), o que ocasiona a judicialização da saúde por vários motivos, desde falhas na dispensação de medicamentos até às questões mais complexas envolvendo incorporações de novas tecnologias.

Historicamente a expansão do direito à saúde foi testada ainda no final da década de oitenta com a ampla advocacia do terceiro setor com reivindicações por medicamentos para pessoas que viviam com AIDS, sendo este o marco histórico deste início, o que graças ao avanço de uma política pública efetiva, hoje não configura qualquer representatividade nos dados, fato ligado ao programa nacional de acesso aos medicamentos antirretrovirais (Oliveira, 2018).

De acordo com Barros (2016), a judicialização é um elemento indissociável à efetividade do direito à saúde, e é legítimo como ferramenta que o poder judiciário efetive esse direito, principalmente depois do processo de redemocratização que trouxe o aumento do sentimento de justiça que levou o país a constitucionalização dos direitos sociais e ao fortalecimento e expansão do poder judiciário. Porém, ela precisa ser impactada com uma tríade conjugada por melhores técnicas, melhores custos e melhores resultados, racionalizando os pleitos quando o Estado se omite, delineadas por hipóteses constitucionalizadas, universais e de aplicabilidade imediata, como em casos em que a política pública existe, mas sua execução não ocorre ou ocorre de forma inadequada e em casos em que não há política pública definida. No entanto, não se pode deixar de fora o papel de cada ator legitimado, e suas respectivas responsabilidades, envolvendo prescritores, gestores, legisladores, juízes, promotores, indústria farmacêutica e pacientes.

Em linhas gerais, a judicialização da saúde consiste na tentativa de obtenção de um medicamento, exame, cirurgia ou até mesmo um tratamento, os quais, de certa forma não se tem acesso quer seja no SUS ou no âmbito da saúde suplementar por meio de ações judiciais (Laffin; Bonacim, 2017).

Normalmente essa discussão gira em torno de medicamentos e aqui vamos nos ater essencialmente no setor público, e na oncologia, onde as barreiras de acesso à tecnologia estão totalmente erguidas e descobertas da garantia e da proteção que a constituição federal prevê, diferente como ocorre no setor privado, restando aos pacientes, que são eles muitos, porém pouco os que alegam seus direitos.

Em projeções cada vez maiores e íngremes, a judicialização da saúde acompanha a progressão da constitucionalização dos direitos sociais junto às dificuldades do Estado em prover serviços de saúde de maneira eficaz. A judicialização da saúde teve seu início datado na década de oitenta e teve além desses fatores aliou-se com aumento dos índices de envelhecimento da população, do diagnóstico de câncer, da crise econômica e com os cortes orçamentários na saúde (Bergonzi, 2015).

Sem dúvida, a demora na incorporação de tecnologias em forma de medicamentos listados pelos SUS no combate ao câncer impulsionam os números da judicialização no país, mesmo considerados como alto custo, o endosso científico na maioria dos casos torna a indicação medicamentosa a única forma de amenizar os efeitos da doença e até mesmo em casos específicos contribuir com a cura ou controle da doença, pois sua eficácia está comprovada por evidências densas e até mesmo já incorporados em outros sistemas de saúde internacionais. Em defesa, o próprio Estado argui que essas despesas não teriam previsão e seriam uma ameaça às políticas de saúde, já que o orçamento só prevê remédios incluídos na lista.

É notório que o Poder Público não reúne forças suficientes para controlar e normatizar os efeitos da judicialização no SUS, tão pouco no tocante ao combate ao câncer e as drogas consideradas de alta tecnologia e custos elevados (Oliveira, 2013), daí a necessidade de se buscar uma solução que dê conta desse fenômeno.

2 Da judicialização para acesso à medicamentos biotecnológicos no SUS

A forma de como está estruturada a área da oncologia no SUS e como a rede de atenção oncológica está formada, e necessariamente o modelo de financiamento o fornecimento de medicamentos uma das principais causas-matriz da judicialização. Os medicamentos oncológicos não são fornecidos por meio de componente da assistência farmacêutica, o Ministério da Saúde, as secretarias municipais e estaduais não disponibilizam medicamentos, mas sim a verba por situação tumoral, codificados e independente de esquemas terapêuticos que sejam adotados pelos hospitais credenciados e habilitados em oncologia. Essas instituições são ressarcidas conforme procedimento registrado na autorização de procedimento de alta complexidade, a APAC (Brasil, 2018), e são raríssimas as instituições com autonomia, iniciativa e visão que contam com incorporações próprias e locais.

Existe sim, uma liberalidade na escolha do que vai fazer parte do protocolo terapêutico, os hospitais habilitados pelos SUS são livres para padronizar, adquirir e prescrever medicamentos orientados a sempre observar os protocolos e diretrizes do ministério da saúde quando existentes. O problema são os valores precificados dos códigos por situação tumoral, onde é praticamente impossível a compra de medicamentos pertencentes à classe terapêutica considerados como biotecnologia, que tem seus valores elevados e em sua maioria protegidos por patentes, mas que, contudo, fazem uma grande diferença na vida e no tratamento dos pacientes com câncer.

O produto desse contexto é o crescente número de ações judiciais, tais como mandados de segurança e ações de obrigação de fazer, em sua maioria com tutelas de urgência para

fornecimento do medicamento contra o Estado, Municípios ou União. Tais medicamentos deverão ser fornecidos conforme prescrição e na forma da receita médica e pelo tempo necessário e recomendado pelo médico assistente. Também deverão ser administrados e preparados quando preciso, pelo serviço oncológico em que o paciente/autor estiver alocado.

O problema de acesso a tecnologias inovadoras no tratamento de doenças como o câncer torna comprometido todo o sistema de saúde, pois não existe dotação orçamentária para gastos não previstos, como os gastos da judicialização, recursos destinados a outras fontes são sequestrados para que as decisões judiciais sejam atendidas e causam déficit nas contas públicas, além de desestruturar a organização do Estado na alocação dos recursos, gerando injustiça social, na medida que contemplam apenas os cidadãos autores das demandas judiciais (Wailla, 2018)

O Ministério da Saúde em uma tentativa positiva de diminuir os números da judicialização em oncologia no país incorporou, no ano de 2017, de forma centralizada, a compra de seis medicamentos biotecnológicos de combate ao câncer. Essa centralização gerou uma exceção à regra de fornecimento de medicamento no SUS e estão divididos em quatro deles para área de hematologia e suas leucemias mieloides e linfoides e linfoma não Hodgkin e dois para o câncer de mama localmente avançado, inicial e metastático (Vidal *et al*, 2017).

Atitudes como essa evidenciam que é possível solucionar o problema (ou ao menos atenuá-lo), notadamente para abranger um maior número de doenças e sítios primários de câncer. Contudo, atos isolados ao invés de políticas estruturantes não são suficientes, pois tais incorporações precisam de lastro independente de um órgão como o MS, na medida em que precisariam de autonomia e maior amplitude do diagnóstico local, por isso o modelo proposto teria, assim, validação, pois daria o apoio necessário para que as incorporações locais ocorressem.

3 Uma proposta de modelo de incorporação local de tecnologias em saúde no tratamento oncológico nos SUS

A partir do contexto exposto no presente estudo, apresenta-se uma proposta de modelo de incorporação local de tecnologias em saúde no tratamento oncológico nos SUS.

Na primeira fase será realizada uma revisão de literatura, além de consultas ao site do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), do Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER) e de outras fontes especializadas no assunto, como suporte para compreender melhor as melhores práticas de incorporação locais em outras regiões do Brasil, bem como a utilização desses modelos pode impactar nos serviços de tratamento de câncer e a secretaria de saúde estadual.

A segunda fase do modelo envolve o levantamento dos dados relativos às demandas dos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS) junto às secretarias municipais e estaduais, com o consequente tratamento desses dados e sua tabulação para evidenciar os casos que envolvem falhas na dispensação ou que efetivamente tratam de incorporação de novas tecnologias.

A execução da pesquisa fora desenvolvida por documentação indireta (pesquisa documental), uma vez que os dados das decisões judiciais estão disponíveis para consulta. A natureza de pesquisa aplicada vai gerar o conhecimento para aplicação na prática e abordará de forma quantitativa (apoio do sistema do poder judiciário) e qualitativo (conteúdo das decisões).

A terceira fase do estudo será desenvolvida por meio dos levantamentos dos julgados do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) e da Justiça Federal de Pernambuco (JFPE/TRF5).

Nessa fase serão levantadas as decisões judiciais envolvendo medicamentos para evidenciar quais são aqueles que são mais judicializados na oncologia do SUS de Pernambuco. Posteriormente esses dados serão tratados e tabulados objetivamente uma categorização hierárquica.

Frise-se que na análise dos julgados referentes aos tratamentos oncológicos, serão delimitados critérios objetivos, posicionando os tratamentos mais judicializados, por um prazo determinado, por área terapêutica, por impacto econômico e por suas políticas públicas, realização comparação do tratamento medicamentoso na oncologia oferecido no SUS de Pernambuco com outros Estados brasileiros do ponto de vista de acesso à tecnologia para, assim, propor uma alternativa de análise na tomada de decisão de incorporar localmente ou não a tecnologia, contando com a análise da viabilidade orçamentária, regulatória e evidência científica e que tragam soluções de problemas relacionados ao acesso à saúde e a tais medicações.

Importante também mencionar que para compor a justificativa da pesquisa empírica o seu impacto em se comprovando será reverso, atingindo também o Poder Judiciário, colaborando assim para a desjudicialização.

Considerações finais

O estudo discorreu sobre a crescente judicialização da saúde no Brasil, revistando a literatura sobre o tema.

Por meio da revisão de literatura sobre a judicialização no Brasil, buscou-se dar conta de suas causas e consequências.

Com o diagnóstico do problema em mente, procurou-se desenvolver uma proposta de solução para a questão, por meio de um modelo de apoio a tomada de decisão de incorporações locais no tratamento da oncologia.

Para evidenciar a viabilidade do modelo de apoio a tomada de decisão e verificar se, de fato, ele promoveria efetivo acesso à saúde, diminuindo por consequência a judicialização, a proposta sugere que sejam levantados dados empíricos coletados nos órgãos responsáveis, bem como daqueles decorrentes da própria judicialização da saúde.

O estudo propõe ainda a validação dos diversos atores que compõe esse cenário da saúde pública, de modo a fomentar um modelo de tomada de decisão sobre incorporações local de tecnologias em saúde no tratamento oncológico nos SUS, com base nos dados de vida real, podendo em seu fim, influenciar outras áreas.

Espera-se que a proposta de solução apresentada possa ser replicada localmente, de modo que se tenha um diagnóstico preciso do fenômeno em cada localidade, fomentando estudos sob a mesma perspectiva.

Referências

BARROS, Lívia. **Fornecimento judicial de medicamentos sem registro na Anvisa & de uso off-label: judicialização do direito à saúde.** Lívia Barros. Curitiba: Juruá, 2016.

BERGONZI, Géssica. **A judicialização da saúde como garantia da efetivação de direito fundamental.** Monografia. 71f. Lajeado, Centro Universitário Univates, 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 jul 2018.

Calado, Vinicius de Negreiros. **Planos de saúde: domine o essencial.** Recife: FASA, 2021.

CARLOS, Antônio. **A tutela de urgência satisfativa no novo código de processo civil e sua utilização para a proteção do direito à saúde.** Jusbrasil, 2015. Disponível em:

<<https://acmj.r>

[jusbrasil.com.br/artigos/308629075/a-tutela-de-urgencia-sa-tisfativa-no-novo-codigo-de-processo-civil-e-sua-utilizacao-pa-ra-a-protecao-do-direito-a-saude](https://acmj.r.jusbrasil.com.br/artigos/308629075/a-tutela-de-urgencia-sa-tisfativa-no-novo-codigo-de-processo-civil-e-sua-utilizacao-pa-ra-a-protecao-do-direito-a-saude)>. Acesso em: 15 set. 2018.

LAFFIN, Natália Helena Fernandes BODE CM, Carlos Alberto Crespan. **Custos da saúde: judicialização de medicamentos ofertados pelo SUS.** XXIV Congresso Brasileiro de Custos. Florianópolis, SC, nov. 2017.

LOPES, Gabriela de Oliveira. PINTO, Sânmara Cristina de Souza. **O avanço da Judicialização da Saúde no Brasil: Posicionamento do Serviço social diante do fenômeno.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.

OLIVEIRA, Francisca Andra Silva. **O papel do judiciário nas políticas públicas: uma análise das ações de concessão de medicamentos.** Dissertação de Mestrado. 91f. Fortaleza, Universidade Estadual do Ceará, 2013.

OLIVEIRA, Fábio Henrique Cavalcanti de et al. **Judicialização do acesso aos serviços de saúde**: análise de caso da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 2, pág. 173-186, abr./jun. 2018.

SCHULZE, Clenio. **A judicialização da Saúde no século XXI**. Porto Alegre : Verbo Jurídico, 2018.

SOUZA, Camila Claudino de. **Análise dos fatores associados à judicialização da saúde no estado de Pernambuco**. 2022. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

MARCHI, Giovanny. **Direito médico e da saúde II**; Capítulo 3/ Organizadores Vinicius de Negreiros Calado, Bruna Barboza dos Santos – Recife : FASA, 2019.

VIDAL, Thaís Jeronimo et al. **Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg?** Ciências & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, Ago. 2017.

WAILLA, Liane de Alexandre. **SUS (Sistema único de saúde):** Conquistas e desafios políticos e bioética. / Liane de Alexandre Wailla. Curitiba: Juruá, 2018.