

SAIU NO JORNAL



SAÚDE SUPLEMENTAR: 05 a 09 de julho



MPF propõe ação contra Pazuello pelas medidas adotadas no combate à Covid-19

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 02/07/2021

Por danos causados ao patrimônio público e violação aos princípios da Administração, o Ministério Público Federal enviou à Justiça Federal ação de improbidade administrativa contra o ex-ministro da Saúde Eduardo Pazuello. A ação aponta a existência de quase R\$122 milhões de danos ao erário, referentes sobretudo a gastos com tratamentos contra Covid-19 sem eficácia científica comprovada. O MPF requer ressarcimento integral do prejuízo, pagamento de multa de até duas



vezes o valor do dano, perda da função pública, suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos e proibição de contratar com o poder público. O processo tramita, provisoriamente, em segredo de justiça por conter documentos protegidos por sigilo legal.

A ação é resultado de um inquérito civil instaurado inicialmente por representação de um cidadão comum. Em seguida ela foi juntada a diversos outros pedidos de investigação apresentados por agentes públicos e entidades civis. O documento assinado por oito procuradores aponta seis atitudes do ex-ministro que demonstram irregularidades e omissões ocorridas na gestão do ministério da Saúde no combate à Covid-19, identificadas pelas investigações.

Uma dessas condutas foi a omissão injustificada do acusado na aquisição de vacinas para imunizar a população ainda em 2020. "A omissão e a negligência do ex-ministro da Saúde no trato das negociações das vacinas custou caro à sociedade (que sofre os efeitos sociais de uma economia em crise e sem perspectiva de reação), à saúde da população (que amarga índices descontrolados de morbidade e mortalidade por Covid-19) e ao SUS (cujos leitos de UTI Covid adulto, só no primeiro semestre de 2020, custaram R\$ 42 milhões/dia ou R\$ 1,27 bilhão/ mês)", afirmam os procuradores.

Segundo a ação, "a resistência do ex-ministro da Saúde em negociar a contratação e a aquisição de vacinas, com a antecedência e o planejamento necessários, é injustificável e irrazoável". De acordo com estudos citados na peça, "quase 100 mil óbitos podem ser atribuídos à omissão governamental na aquisição de vacinas com a urgência que o enfrentamento da pandemia reclamava".

A adoção ilegal e indevida do chamado "tratamento precoce" como principal ação de política pública para enfrentar o Covid-19 em 2020 e 2021 também foi pontuada. Nesse aspecto, sustentam que o "kit covid" resultou em enorme prejuízo ao patrimônio público e à saúde da população. Nesse sentido, os procuradores entendem que Pazuello tornou-se responsável por todas as despesas feitas pelos SUS, que tinham por objeto a aquisição, produção, distribuição, dispensação e promoção dos medicamentos envolvidos no "kit covid".

Nesse aspecto relacionam inclusive as campanhas publicitárias produzidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Comunicação da Presidência da República. Para além do prejuízo financeiro, a conduta ocasionou "a sensação — errônea — de segurança e tranquilidade que a existência de um 'tratamento precoce' causou à sociedade", afirma a ação.

A peça relata que o ex-ministro foi, injustificadamente, omisso na ampliação de testes para a população e na distribuição de milhares de kits de testes PCR, a ponto de perderem a sua validade nos almoxarifados do Ministério da Saúde. Indica o MPF que Pazuello agiu deliberadamente para



dificultar o acesso da sociedade às informações essenciais sobre a epidemia, suprimindo a publicidade de dados relevantes ao seu acompanhamento e evolução.

Os procuradores afirmam ainda que o ex-ministro foi omissivo no papel de gestor nacional do SUS ao deixar de coordenar ações de controle, aquisição e distribuição de medicamentos essenciais para pacientes internados por Covid. Nesse sentido, sustentam que ele deixou de promover campanhas informativas e educacionais sobre a necessidade de distanciamento social e o uso de máscaras.

O MPF argumenta ainda que, se "as decisões de gestão — que deveriam ser técnicas — são adotadas por força de influências externas, está comprovado o comportamento doloso ilícito do Ministro e perfeitamente configurado o ato de improbidade administrativa que, em última análise, é a deslealdade qualificada da conduta do agente público frente ao cidadão a quem deveria servir — é a imoralidade manifesta no trato da coisa pública, visto que a decisão, que deveria ser de âmbito técnico, é adotada para privilegiar, atender, beneficiar não a coletividade/ o interesse público, mas sim sentimento pessoal ou interesse de terceiro".

Cálculo do montante requerido

No cálculo dos R\$ 121.940.882 apontados como total do dano ao erário, os procuradores consideraram os valores alocados pelo Exército para a produção de cloroquina e sua distribuição, conforme pautas do Ministério da Saúde. Também indicaram as cifras gastas pela pasta para aquisição de 3,75 milhões de comprimidos de cloroquina, além dos recursos alocados diretamente pelo Ministério da Saúde para a campanha promocional do tratamento precoce.

Os valores investidos em campanhas promocionais do tratamento precoce, sob supervisão do Ministério da Saúde, foram igualmente considerados. Por fim, os recursos despendidos para a aquisição dos 2,3 milhões de kits de testes PCR perdidos por expiração da validade, estimada para o final do mês de maio deste ano.

A presente ação não pediu ressarcimento por dano moral coletivo ou pelas perdas de milhares de vidas, decorrentes de eventuais condutas do requerido e de outros agentes públicos, no contexto da pandemia. Essa apuração está em curso em outro procedimento. A ação aguarda o recebimento.

1045647-83.2021.4.01.3400

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-02/mpf-propoe-acao-pazuello-pelas-medidas-adotadas-durante-epidemia>



Juíza afasta imposto de renda sobre plano VGBL de portadora de câncer

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 02/07/2021

Por constatar que a legislação reconhece expressamente o caráter previdenciário dos planos Vida Gerador de Benefícios Livre (VGBL), a 24ª Vara Cível Federal de São Paulo suspendeu, em liminar, a incidência do imposto de renda sobre valores de resgates do plano VGBL de uma mulher com câncer de mama. A autora é titular de um plano de previdência privada complementar do tipo VGBL do Bradesco. Ela foi diagnosticada com o câncer em 2016 e iniciou tratamento no início do ano seguinte. Atualmente ainda faz quimioterapia oral e acompanhamento periódico semestral.

O câncer é considerado uma moléstia grave e por isso justifica a isenção de imposto de renda sobre proventos de aposentadoria, conforme a Lei 7.713/1988. Mas a autora contou que o tributo vinha sendo retido nos resgates de seu plano VGBL. Isso porque a Receita Federal considera que o VGBL não seria um plano de previdência complementar, mas teria características de um seguro de pessoas. Até por isso, os planos do tipo podem ser oferecidos por companhias seguradoras que não necessariamente funcionem como entidades fechadas de previdência complementar.

Mesmo assim, o juiz Victorio Giuzio Neto lembrou que o Conselho Nacional de Seguros Privados considera o VGBL uma "espécie de seguro de vida com cobertura de sobrevivência mediante o pagamento de remuneração baseada na rentabilidade do(s) fundo(s) de investimento em que aplicados os recursos, e estruturado em contribuição variável". Isso o enquadraria como plano de benefício de caráter previdenciário, de acordo com a Lei 11.053/2004.

"Se a legislação reconhece o caráter previdenciário para esse fim, há de reconhecê-lo igualmente para as demais consequências dessa classificação", pontuou o magistrado.

5013858-89.2021.4.03.6100

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-02/juiza-afasta-imposto-renda-plano-vgbl-portadora-cancer>



Tratamento de doenças com cannabis medicinal: legislação e acesso

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Leila Mitie Higa e Sofia Jardim Carvalho

Data: 02/07/2021

Com o Projeto de Lei 399/2015 em fase final de tramitação na Câmara dos Deputados, o qual objetiva "viabilizar a comercialização de medicamentos que contenham extratos, substratos ou partes da planta cannabis sativa em sua formulação", projeta-se uma crescente demanda pela procura de tratamentos à base de extratos da planta. Isso porque tais medicamentos têm se apresentado nas pesquisas científicas cada vez mais como alternativas efetivas para o tratamento de uma série de doenças.

Nesta publicação procuraremos: 1) levantar enfermidades sobre as quais já há pesquisa com tratamento à base de extratos da cannabis; 2) mapear qual a legislação aplicável a esse tipo de caso; e 3) mapear quais são atualmente os procedimentos administrativos necessários para aquisição desse tipo de medicamento.

Levantamento de doenças com potencial tratamento à base de cannabis sativa

Em julho de 2020, foi publicado pelo Jornal da USP que quatro professores da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto apareciam [1] em um artigo científico internacional entre os dez mais produtivos no tema da cannabis medicinal, o que mostra o intenso trabalho científico que vem sendo empreendido no Brasil para aprofundar os conhecimentos sobre o uso da planta para fins medicinais. Atualmente, então, já existe uma série de estudos e publicações científicas sobre o uso medicinal da cannabis, principalmente sobre aplicação de tratamento com o canabidiol (CBD), um dos princípios ativos da planta cannabis sativa, que pode ser dela extraído.

O uso mais conhecido da substância hoje é na fabricação de medicamentos destinados ao alívio de dores e espasmos, aos sintomas da epilepsia, contra náuseas e vômitos provocados pela quimioterapia, entre outros. Ademais, além dos usos mais comuns, existem estudos avançados para



aplicação de tratamento à base de canabidiol em doenças psiquiátricas.

Um artigo publicado na revista *Frontiers in Neurology*, de autoria de pesquisadores brasileiros, apresentou os resultados de um estudo dos "Efeitos do extrato de cannabis sativa enriquecido com CBD nos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA)" [2].

O artigo afirma que nenhuma das drogas como antipsicóticos, antidepressivos, ansiolíticos e antiepilépticos apresenta significativa melhora no déficit de interação social e habilidades de comunicação, muito presentes em pacientes com TEA e que impõem intenso impacto nas vidas desses pacientes e de suas famílias. Afirma também que estudos de observação recentes que reportaram o uso de CBD e extratos de cannabis ricos em CBD para o tratamento de síndromes caracterizadas por epilepsia refratária e autismo regressivo sugeriram potencial terapêutico para o uso de canabidiol no tratamento de sintomas do TEA.

Como conclusão do estudo e seus experimentos, o artigo menciona resultados muito promissores para pacientes epiléticos e não epiléticos. Para os pacientes não epiléticos, houve menos efeitos colaterais do que o esperado nas terapias convencionais. "Esses resultados preliminares indicam, portanto, a necessidade urgente de estudos clínicos mais extensos e detalhados para validar ainda mais o uso de extrato de cannabis sativa (ECs) e canabinoides para o tratamento de sintomas graves de TEA" [3], afirma, por fim, o artigo.

Já existe, inclusive, artigo publicado na revista *Frontiers in Pharmacology* [4], resultado de um estudo do uso de canabidiol oral em crianças com TEA para tratamento de sintomas relativos e comorbidades. A pesquisa afirma que o CBD tem propriedades ansiolíticas, anti-inflamatórias, antieméticas e antipsicóticas, bem como que estudos em ratos já mostraram o envolvimento do sistema endocanabinoide do sistema nervoso central com os sintomas de TEA.

O estudo concluiu, com base em entrevistas com os pais das crianças participantes dos experimentos, que o canabidiol pode ser efetivo na melhora do quadro de sintomas de comorbidade do TEA, principalmente em relação à hiperatividade, comportamento autolesivo, problemas com o sono, ansiedade, não apresentando inferioridade em relação aos tratamentos convencionais. No entanto, a eficácia e segurança do uso do CBD deve ser avaliada mais a fundo em crianças com TEA em pesquisas clínicas de maior escala, afirma o estudo.

Outra pesquisa [5], publicada na revista *European Neuropsychopharmacology*, em 2017, discorre sobre a aplicação de canabinoides para tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), publicado por pesquisadores de instituições do Reino Unido. O estudo afirma ser piloto no uso de medicação canabinoide em adultos com TDAH, e que precisaria ainda haver



uma investigação experimental deste tratamento. No entanto, já conclui que na prática clínica não é incomum o relato de adultos com TDAH no sentido de potenciais benefícios pelo uso da cannabis sativa. Alguns efeitos descritos são: sentir-se mais calmo, menor cansaço e melhora no sono, com alguns poucos reportando melhora na concentração.

Mapeamento legislativo do uso de derivados da cannabis sativa para fins medicinais no Brasil

No que toca à legislação brasileira e internacional sobre o uso e tráfico de drogas e entorpecentes, em 1988, mesmo ano da publicação da Constituição Federal brasileira, foi publicada a "Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988". Ela estabeleceu medidas abrangentes contra o tráfico ilícito de drogas, incluindo métodos contra a lavagem de dinheiro e o fortalecimento do controle de precursores químicos. Fornece, também, informações para uma cooperação internacional por meio, por exemplo, da extradição de traficantes de drogas, seu transporte e procedimentos de transferência.

Já em 1998, o Ministério da Saúde no Brasil publicou a Portaria SVS nº 344/1998, aprovando um regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Em seu artigo 2º consta o seguinte:

"Artigo 2º — Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico (Anexo I) e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde".

As listas presentes no Anexo I do referido regulamento preveem atualmente a cannabis sativum na lista de "plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas", bem como o tetraidrocannabinol (THC) na lista de substâncias proibidas no Brasil.

A repressão ao uso e comercialização de substâncias entorpecentes se intensificou em 2006 com a vigência da Lei nº 11.343/06 (Lei de Drogas), a qual, em seus artigos 1º e 66, enquadra as substâncias constantes do Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/98 como definidoras das "drogas", objeto da proibição pela Lei de 2006, na qual se encontra, inclusive, a cannabis sativa.

Já o parágrafo 1º do artigo 28 desta mesma lei inclui na incidência de crime quem "para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica". No entanto, o parágrafo



único do artigo 2º estabelece uma exceção, consistente no "plantio, cultivo e colheita para fins medicinais ou científicos, com a possibilidade da autorização da União nesse sentido".

Isso quer dizer que existe, desde 2006, previsão autorizativa expressa para o cultivo e uso de cannabis sativa para fins medicinais. Tanto é que, em 2014, foi editada a Resolução nº 2.113 do Conselho Federal de Medicina (CFM), regulando a aplicação de tratamento à base de canabidiol em crianças e adolescentes com epilepsias da criança e do adolescente refratárias aos tratamentos convencionais, com a prescrição do tratamento restrita às especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria. A regulamentação é bastante restritiva, sendo que, inclusive, veda a prescrição da cannabis in natura, bem como de quaisquer outros derivados que não o canabidiol.

A importação de produtos à base de canabidiol foi permitida pela primeira vez em 2015 pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17/2015 da Anvisa. Posteriormente, a RDC nº 66 de 2016 incluiu na Portaria SVS 344 permissão excepcional de importação de produtos com CBD ou THC, atendidos os requisitos: 1) realização do pedido por pessoa física; 2) que seja para uso próprio; 3) que a finalidade seja para tratamento de saúde; 4) mediante prescrição médica, com reafirmação dos requisitos impostos pela RDC nº 17/2015. Já com a RDC nº 156/2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) incluiu a cannabis em sua lista de plantas medicinais, a qual serve como base para futuros pedidos de registro de medicamentos.

Mais recentemente, a RDC 327/2019, voltada ao setor farmacêutico, regulamentou a fabricação, importação, comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de cannabis para fins medicinais. Ela, no entanto, não permite o cultivo da planta, dispondo, em seu artigo 18, que a produção dependerá da importação do insumo farmacêutico.

Por fim, a RDC 335/2020, revogando a RDC 17/2015, veio trazer novos critérios e procedimento de importação de produtos à base de canabidiol, simplificando o processo, com, por exemplo, a redução de documentos e informações que devem ser fornecidos pelo requerente.

Acesso aos tratamentos com medicação à base de cannabis sativa

a) Aquisição de medicamentos em farmácias: Com a regulamentação dada pela RDC 327/2019, passou a ser possível que empresas nacionais passassem a fabricar e comercializar produtos à base de cannabis para fins medicinais, mediante concessão de autorização sanitária pela Anvisa para tanto. Até o momento, apenas duas farmacêuticas obtiveram o aval da agência [6].

É importante ressaltar que a aquisição em farmácias e drogarias só pode ser feita sob



prescrição médica, com retenção da receita.

b) Importação direta de medicamento mediante autorização da Anvisa: Conforme já mencionado, a RDC 335/2020 da Anvisa passou a estabelecer novos critérios para a importação de produtos derivados da cannabis para uso próprio. Segundo a nova resolução, a importação por pessoa física deve ser realizada mediante prescrição médica, e o produto importado deve ser "produzido e distribuído por estabelecimentos devidamente regularizados pelas autoridades competentes em seus países de origem para as atividades de produção, distribuição ou comercialização" (artigo 4º).

As etapas necessárias são as seguintes [7]:

1) Realização de consulta médica e obtenção da prescrição do medicamento derivado da cannabis. A prescrição deve conter [8]: a) nome do paciente; b) nome comercial do produto; c) posologia (dose diária especificando a unidade de medida); e) data, assinatura e número do registro no conselho de classe do médico.

2) Cadastramento do paciente na Anvisa [9]: a) O cadastramento é realizado por meio de formulário eletrônico disponibilizado no Portal de Serviços do governo federal (não é possível o envio dos documentos por e-mail ou correio), mediante criação de uma conta de acesso única do governo, em nome do paciente ou do responsável legal (obrigatório no caso de pacientes menores de 18 anos); b) Para o cadastramento, é necessário anexar a prescrição do produto; c) Realizado o cadastro, é possível acompanhar a solicitação na página do portal do governo. A análise do pedido dura, em média, 20 dias corridos [10].

3: Após a conclusão da análise, é possível verificar a autorização no próprio portal: um e-mail automático também será enviado comunicando a conclusão.

A validade do cadastro é de dois anos, com a possibilidade de renovação posterior. Havendo alteração do produto ou da posologia da prescrição inicial durante a validade do cadastro, é preciso enviar nova prescrição e solicitar a alteração necessária no formulário eletrônico.

O produto, ao chegar no Brasil, será fiscalizado pela Anvisa, sendo necessária a apresentação da receita médica e recomendável a apresentação da autorização emitida [11].

É importante notar que a RDC 335/2020 prevê que a importação também pode ser realizada por procurador legalmente constituído, possibilitando que o paciente se socorra, por exemplo, de assessoria jurídica especializada nesse sentido, a fim de buscar maior segurança no requerimento e acompanhamento da solicitação até a entrega efetiva do produto.



Por fim, embora as recentes resoluções da Anvisa tenham aumentado as vias de aquisição de cannabis medicinal no Brasil, é necessário pontuar que os valores praticados costumam ser inacessíveis à grande parte da população. Em muitos casos, quando o paciente não tem condições financeiras para arcar com os custos, o Poder Judiciário tem sido acionado com o fim de pleitear o acesso ao tratamento. Para tanto, ressaltamos a importância de consulta e assistência por um advogado da área.

Leila Mitie Higa é advogada.

Sofia Jardim Carvalho é advogada e pós-graduanda em Processo Civil pelo Centro Universitário UniAmérica.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-02/opinio-treatmento-doencas-cannabis-medicinal>

MPF pede informações sobre aplicação de vacina contra Covid-19 vencida

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 02/07/2021

Nesta sexta-feira (2/7), o Gabinete Integrado de Acompanhamento da Epidemia Covid-19 (Giac) do Ministério Público Federal enviou ofícios ao Ministério da Saúde e à Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) para pedir informações sobre a aplicação de doses de vacina da AstraZeneca fora do prazo de validade. A imprensa noticiou que cerca de 26 mil doses vencidas do imunizante contra Covid-19 teriam sido aplicadas em 1.500 municípios. O Giac pede ao ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre as datas de validade das vacinas e de remessas dos lotes aos estados.

A subprocuradora-geral da República Célia Regina Souza Delgado, que assina os ofícios, questiona se os imunizantes foram enviados com tempo suficiente para distribuição e aplicação nos municípios. O Giac também quer saber quais providências serão tomadas pela pasta junto aos órgãos estaduais e municipais incumbidos da execução do programa de vacinação.



Para a Anvisa, o Giac pede esclarecimentos sobre o comprometimento da saúde das pessoas e a eficácia dos imunizantes. Também pergunta qual foi a orientação dada aos órgãos federais, estaduais e municipais quanto ao uso ou descarte de doses vencidas, bem como providências necessárias para prevenir possíveis efeitos adversos.

Foi estabelecido prazo de cinco dias para que as autoridades respondam os questionamentos. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), responsável pelo plano de vacinação, já informou que a pasta estaria preparando uma nota técnica para esclarecer o caso à população. O MP ainda busca informações complementares com as Secretarias de Saúde estaduais.

Com informações da assessoria de imprensa do MPF.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-02/mpf-informacoes-aplicacao-vacina-covid-19-vencida>

O cooperativismo às avessas e o risco de decisão impulsiva do Poder Judiciário

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Tadeu Henrique Machado Silva

Data: 02/07/2021

O bom, ou melhor, o prudente artigo de opinião deve ter por fim trazer ideias que possam contribuir para um determinado debate, sem que isso implique exaurir um tema, ou mesmo trazer soluções açodadas sobre um assunto. E é com essa ressalva inicial que vale trazer algumas impressões da prática da advocacia em contraponto a um posicionamento ainda bastante conservador do Judiciário sobre a estabilidade de emprego do dirigente sindical aplicada ao diretor de sociedade cooperativa.

Ocorre que quem milita na Justiça do Trabalho não se surpreende mais ao se deparar com pedidos por nulidades de dispensas de dirigentes de cooperativas, que, apesar de não exercerem quaisquer atividades análogas ou com algum grau de representatividade dos associados perante



seus respectivos empregadores, mesmo assim, sustentam fazer jus à garantia de emprego, sem provas firmes sobre as atribuições ou elementos probatórios da plena atividade da cooperativa, mas que logram êxito e acabam sendo reintegrados ao quadro funcional de seus empregadores, na maioria das vezes, liminarmente, isto é, antes da dilação probatória.

Não é possível admitir tantas decisões que se baseiam na mera constituição formal de uma cooperativa, sem buscar a verdade real e se valer da primazia da realidade acerca do seu funcionamento, status, grau de sinergia entre os associados, representatividade perante o empregador, entre outras questões, que devem ser exigidas e observadas para declarar nulo um ato jurídico perfeito como é a rescisão de um contrato de trabalho, cuja tomada de decisão que o antecede, muitas vezes, passa por mais de um departamento dentro de uma empresa, do recursos humanos ao jurídico.

Ou seja, o cuidado que esses departamentos vêm buscando para evitar ou mitigar riscos trabalhistas, ao que parece, não é compartilhado por determinadas decisões proferidas na Justiça trabalhista, que, por sua vez, são menos rigorosas com aqueles empregados que buscam a estabilidade de emprego por serem "dirigentes" de sociedade de cooperativa do que são com empregadas gestantes, por exemplo, que na sua petição inicial devem anexar os exames e relatos médicos, imagens do status da gravidez que possam comprovar quando efetivamente se deu a gravidez: a relação entre o seu estado gravítico e o seu contrato de trabalho.

No caso da estabilidade oriunda de acidente de trabalho, outrossim, exige-se a juntada de exames e relatórios médicos, ou senão de provas inequívocas da relação entre o que faz um empregado com o que resultou seu acidente durante a prestação de serviços e no curso do contrato de trabalho. Além disso, faz-se necessária a chancela da autoridade previdenciária para declaração do status ocupacional de um trabalho e para efeito do código correspondente do benefício previdenciário.

Na prática trabalhista, o que ainda se vê da jurisprudência majoritária é uma análise fria da constituição formal das cooperativas, do número de dirigentes e suplentes, órgãos de controle e fim da instrução processual. Ainda que reste aos patronos das empresas fazer o requerimento para realização de perícias mais específicas, como a atuarial ou contábil, o resultado final mais comum acaba sendo o singelo protesto consignado em ata sob o indeferimento do pleito empresarial.

Aparentemente não se observa a mesma busca acurada pela realidade das cooperativas e seus associados, no dia a dia, como se vê do julgador ao analisar uma reclamatória com pedido de indenização por danos morais, ou ainda, usando como exemplo situações mais atuais, a alegação de nexos causal entre a Covid-19 com o trabalho. Ora, se não basta a mera contaminação enquanto



empregado ativo para ver reconhecido o pleito, cabendo a este último demonstrar que o seu empregador deixou de cumprir com normas de saúde e segurança do trabalho, por que, então, não é exigido do empregado que alega gozar de estabilidade análoga aplicada ao dirigente de cooperativa a demonstração de que a sua entidade é definitivamente ativa, promove reuniões as registra em atas, tem projetos em curso ou provas que o valham?

Data máxima vênua, não parece razoável a lenidade de alguns julgadores ao analisarem o pedido de reintegração por um empregado cooperado em comparação à forma com que se lida com o acidente, dano moral e pedidos congêneres. De fato, o direito estabilitário estabelecido no artigo 55 da lei federal que define a Política Nacional de Cooperativismo e institui o regime jurídico das sociedades cooperativas (5.764/1971) é uma vitória das lutas trabalhistas e de união dos trabalhadores em prol da possibilidade de atingirem um objetivo comum, sem visar o lucro, claro.

Ocorre que essa vitória de outrora não pode representar ou justificar, como hoje ocorre, um remédio fácil, fadado ao insucesso, que visa assegurar aos trabalhadores associados uma garantia no emprego, sem a necessidade da prova efetiva de funcionamento.

Os casos mais comuns na Justiça do Trabalho são de cooperativas de consumo, crédito, habitacional, educacional etc., cujos dirigentes fazem pedidos de reintegração baseados no artigo 55 da lei supracitada, numa parca análise constitucional e na juntada de documentos meramente formais, ou seja, como se o mero protocolo de um estatuto social perante a junta comercial do Estado da federação automaticamente já lhe torna detentor de direito, sem que tenha de se preocupar com suas obrigações.

Não obstante isso, por uma busca rápida junto aos Tribunais Regionais do Trabalho, nota-se que as decisões permanecem ignorando a pré-existência de um sindicato na mesma base territorial da cooperativa, sem que haja pronunciamento jurisdicional sobre se isso fere ou não o princípio da unicidade sindical.

Da mesma forma, a limitação da estabilidade para cooperativas de trabalho, ou também a limitação para cooperativas em que o objeto social da cooperativa possa conflitar com a atividade principal do empregador, também são ignoradas; e, o mais importante, há decisões que não entendem que a inexistência de uma função de representação do diretor de uma cooperativa, assim como ocorre com o dirigente sindical, por si só, seria motivo para não conceder a mesma estabilidade para ambas as hipóteses.

Sem que adentremos na alteração do texto legal, considerando que há projetos de lei em trâmite no Congresso Nacional, buscando a alteração da redação do aludido artigo 55, o que se



pretende com esse artigo é promover o debate sobre a falta de interesse, notadamente dos juízes de primeiro grau, de investigar a real condição das cooperativas, e se estas não passam de uma entidade de fachada.

Assim como a interpretação mais ampla do artigo 55 causa insegurança jurídica às empresas, a recusa do Poder Judiciário em permitir a dilação probatória mais robusta a fim de buscar a realidade das cooperativas, também o provoca, além de violar ao artigo 369 do Código de Processo Civil (CPC), pois cerceia o direito constitucional da ampla defesa ao não permitir o emprego de todos os meios de prova moralmente legítimos.

Situação semelhante sofrem também algumas entidades de classe empresariais que buscaram instaurar inquéritos civis em determinadas localidades para apurar irregularidades desde a constituição até ao funcionamento de algumas cooperativas. Observou-se que a prática do Ministério Público do Trabalho foi a mesma de alguns julgadores ao apenas requisitar às cooperativas denunciadas os atos constitucionais e as prestações de contas, e só.

Repita-se, o artigo visa chamar a atenção para alguns equívocos cometidos ou interpretações extensivas sobre esse tema, por vezes equiparando as Leis 5.764/71 (artigo 4º) e 12.690/12 (artigo 2º). De toda sorte, revela-se importante mencionar julgado da 12ª Vara do Trabalho de Natal, processo nº 0000180-84.2017.5.210042, que julgou improcedente ação movida por um dos cooperados da Cohaprovern, que, por sua vez, é cooperativa habitacional que desde a sua constituição, em 2010, até 2018, quando se deu a sentença citada, encabeçou apenas um único projeto, qual seja para aquisição de um terreno para a construção de um imóvel.

Observe-se que a existência de um único projeto em quase dez anos de uma cooperativa só reforça a inexistência de representatividade que se exige para constituição de uma cooperativa, inclusive quando há a mesma localidade da atuação o sindicato para esse fim. Outro exemplo bastante comum é o da cooperativa de consumo e, em caso idêntico analisado pelo Tribunal Superior do Trabalho, vale colacionar o entendimento da turma julgadora ao relembrar o espírito da Lei nº 5.764/71.

Em resumo, o acórdão se pautou no seguinte fundamento: "A proteção legal ao dirigente visa a assegurar o empregado que defende a coletividade, muitas vezes em nítido confronto com o empregador, evitando, assim, a interferência nas decisões e na luta dos interesses coletivos. Logo, a garantia prevista no artigo 55 da Lei do Cooperativismo visa à devida proteção daqueles que, por ocuparem posições de poder e tomada de decisão nessas sociedades, acabam se expondo aos empregadores, por vezes, como resultado da defesa dos interesses da categoria econômica ou classe de empregados. Nesse contexto, se o objeto social da cooperativa não conflita com a atividade



principal do empregador, ou seja, se a cooperativa não possui interação ou conflito com os empregadores ou seus diretores, não há embasamento para o usufruto de benesse da estabilidade aos dirigentes de cooperativa de consumo. (...) Recurso de revista conhecido e provido" — (RR-1721-39.2015.5.17.0009, 7ª Turma, ministro Claudio Mascarenhas Brandao, DEJT 29/5/2020).

Por tudo isso, não se pode perder de vista que a estabilidade provisória se configura como uma excepcionalidade no Direito do Trabalho, construída para proteger o trabalhador que, no exercício de suas funções, pode entrar em atrito com o empregador. Da mesma forma, faz-se necessária a interpretação restritiva.

Em que pese o posicionamento de alguns tribunais ainda ser muito raso na análise das provas, por óbvio, oriundo de um juízo de primeira instância, restringindo-se à prova documental e meramente formal para efeito de constituição da cooperativa, é interessante notar também que há decisões progressistas, que conseguem fugir dos limites que nos referimos antes e vão à fundo na análise do caso concreto.

Essa é a hipótese de uma sentença também oriunda de uma Vara do Trabalho de Natal, nos autos do processo nº 0000361-94.2020.5.21.0005, que ao analisar o pedido de reintegração feito pelo vice-presidente de cooperativa educacional da região, assim se posicionou de forma brilhante:

"(...) Em audiência instrutória presencial, coletou-se o depoimento do autor, do qual destaco: '... que participou da constituição da cooperativa, que tem por finalidade promover a educação nas áreas primárias, secundárias, técnico e superior, esportiva, cultural, através de convênios, tanto aos membros quanto aos dependentes; que até o momento não há qualquer convênio celebrado, (...); que atualmente ainda não estão se reunindo; que estão tratando de alguns convênios com universidades e escolas, como por exemplo, Fanec, Escola Dom Marcolino, dentre outros; que os benefícios dos convênios seriam descontos em mensalidades tanto para os membros quanto para os dependentes; (...) que o sindicato também possui alguns convênios para educação mediante descontos; (...) que chegaram a ter reuniões por telefonia, via chamadas coletivas, mas não houve ata de tais reuniões; que a cooperativa possui uma sede física, no Alecrim; que a sua região de atuação para a ré é RN/PB e a região de atuação da cooperativa é RN/PB/PE; que atualmente há 22 membros na cooperativa, como fundadores/diretores; que todos os 22 membros foram eleitos na constituição da cooperativa; que atualmente não há nenhum cooperado, pois não houve tempo hábil para divulgação e atividades, conforme já relatado; (...)".

Convém destacar, ainda, o lúcido fundamento do juízo de Natal ao comparar a sua própria atividade judicante com a dos cooperados, no sentido de que a pandemia não permitiu que reuniões e assembleias sejam realizadas:



"(...) A alegação de dificuldades em razão da pandemia não prospera, seja porque as atividades no Estado já retornaram há algum tempo, e as atividades em época de pandemia tem se desenvolvido de forma virtual, telepresencial, por telefone, não havendo qualquer impeditivo para as atividades da cooperativa, inclusive para a celebração de convênios. Apenas à guisa de exemplo, este Tribunal Regional do Trabalho Rio Grande do Norte (TRT/RN), por exemplo, desde março/abril de 2020 já perfaz suas atividades de forma telepresencial, por e telefone, inclusive notificando partes, Whatsapp fazendo reuniões etc. A necessidade de efetiva atuação da Cooperativa avulta ainda mais quando seus membros, desde o início do ano, enviam notificação a seus empregadores nominando-se como estáveis. É questão de boa-fé, ética e moral! Não bastasse a sua inefetividade, a sua própria razão de existir é duvidosa. (...) Não podem os dirigentes da Cooperativa serem beneficiados pela própria torpeza, não funcionando efetivamente e estando a atuar em área já atendida pelo Sindicato da categoria, de forma a dar funcionamento à entidade apenas para alcançar estabilidade de maior número de empregados. (...)"

Nesse sentido, decisões como a colacionada acima devem servir de norte para os operadores do Direito, particularmente aqueles que militam na Justiça do Trabalho, que, por dever de ofício ou senão por compromisso a um dos princípios basilares do Direito do Trabalho, o da primazia da realidade.

E mais, esses não devem se furtar à "luta" pela verdade real ou se omitir em face de decisões liminares ou de mérito, que de tão apegadas a questões meramente constitutivas, passam ao largo de questões mais importantes, como o efetivo funcionamento, e claro, a representação da cooperativa em nome de seus associados, empregando todos os meios de prova admitidos em lei, sob pena de vingar no Brasil o cooperativismo às avessas, que ignora o aspecto coletivo da sua origem em detrimento de um papel de mero coadjuvante da entidade cooperativa visando a permitir aos seus associados arditosamente a estabilidade de emprego.

Tadeu Henrique Machado Silva é advogado e coordenador da equipe trabalhista do escritório Rayes & Fagundes Advogados Associados.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-03/opinia0-cooperativismo-avessas-risco-decisao-impulsiva>

Decisão da Anvisa sobre tecidos de cânhamo não faz sentido



Fonte: Consultor Jurídico

Por: Paulo Viegas, Rafael Arcuri e Matheus Bastos

Data: 03/07/2021

Aqueles que já se adiantavam para comprar os presentes do Dia dos Pais talvez precisem verificar com a Anvisa se escolheram certo. De acordo com a agência, algumas camisas, calças e toalhas vendidas nos shoppings são ilegais, fruto de uma importação ilícita e sua comercialização é proibida. Não fez sentido? Exatamente.

Isso porque a Anvisa afirmou que tecidos de cânhamo são proibidos, pegando de surpresa comércio e consumidores. A regulação da cannabis não é simples, nem coerente.

Ainda que o cultivo da planta seja proibido no Brasil, é permitida a importação de medicamentos e sua compra em farmácias, mas a um preço muito elevado. Dessa forma, pessoas que não têm condições financeiras só conseguem acessar seu tratamento recorrendo ao Judiciário. Apesar disso, existem normas claras que regulam a importação e a comercialização dos medicamentos que usam seus princípios ativos.

Mas o cânhamo, que é a variedade não psicotrópica da cannabis, usado na indústria para fazer plásticos, casas, roupas e outros, está em um limbo regulatório. As regras da Anvisa não dizem nada especificamente sobre o cânhamo e seus usos na indústria — já que estão fora das competências regulatórias da agência sanitária. Contudo, nunca deixamos de encontrar, no Brasil, roupas, tapetes e outros tecidos de cânhamo.

E é por isso que se alcançou um nível inédito de incoerência: a Anvisa, em resposta a uma consulta técnica realizada no último dia 7, afirmou que a importação de tecidos de cânhamo para a produção de roupas é proibida no Brasil — ignorando os limites de sua competência regulatória e a realidade do país, que comercializa indiscriminadamente esses produtos.

Na consulta, a Anvisa foi questionada se seria possível importar tecido para a produção de roupas que fosse composto de cânhamo (*cannabis sativa*). A agência informou que a cannabis sativa consta na Lista E da Portaria SVS/MS nº 344/98, que determina quais são as plantas proscritas. Sendo assim, são proibidos a importação, a exportação, a manipulação e o uso da planta, assim como de todas as substâncias obtidas dela e, "como o cânhamo é extraído da planta cannabis, também está proscrito de acordo com a legislação sanitária vigente".



Sendo o cultivo e a importação proibidos, a única conclusão possível é que as marcas que vendem roupas de cânhamo em território nacional estão cometendo ilícito — segundo a interpretação da Anvisa. O que isso significaria, na prática, é que as lojas e os consumidores de roupas de cânhamo incorreriam no artigo 33 da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06) por tráfico ilícito.

Contudo, o bom senso faz o jurista questionar esse posicionamento por duas vias diferentes: os limites do texto da Portaria SVS/MS nº 344/98 e as consequências práticas da interpretação da agência. No que diz respeito aos limites do texto, a Portaria SVS/MS nº 344/98 da Anvisa fala de plantas, partes da planta e de suas substâncias. Um tecido processado, sem canabinoides, não é parte da planta, nem tem as substâncias mencionadas na portaria.

Sobre as consequências práticas, parece absurdo que uma pessoa seja presa com uma pena de 15 anos por ter vendido meio quilo de camisetas de botão, sem bolso. A conclusão é que o Brasil precisa amadurecer seu marco regulatório e estabelecer regras específicas para o cânhamo. Regras que não gerem dúvidas ao aplicador do Direito e permitam que, no Dia dos Pais, possamos comprar presentes sem ter de antes consultar a Anvisa.

Paulo Viegas é advogado, engenheiro de produção pela UFRJ, mestre em Economia pela UnB, doutorando em Direito pelo Ceub, especialista em Direito Público Global pela Universidade de Castilla y Leon, e em Gestão pela Eaesp - FGV /SP.

Rafael Arcuri é advogado, diretor executivo da Associação Nacional do Cânhamo Industrial (ANC), especialista em Direito Regulatório, mestre em Direito e Políticas Públicas e membro da comissão de Assuntos Regulatórios da OAB-DF.

Matheus Bastos é coordenador do Consultivo Empresarial e Regulatório do Escritório AFCTF Advogados, pós-graduado em Direito Civil Contemporâneo pelo Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP) e membro da Comissão de Direito Sistêmico da OAB/DF.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-03/opinio-decisao-anvisa-tecidos-canhamo-nao-faz-sentido>

Privacy by design e LGPD: impactos e desdobramentos

Fonte: Consultor Jurídico



A noção de *privacy by design* (PbD) surgiu na década de 1990 no Canadá, a partir dos estudos de Ann Cavoukian, comissária para Informação e Privacidade de Ontário entre 1997 e 2014, e traduz sistemas e ferramentas que levam em consideração, desde a sua concepção, a noção de privacidade, de proteção à intimidade. Foi adotada como padrão internacional em outubro de 2010 por meio de resolução proposta pela comissária canadense e unanimemente aprovada pelas autoridades especializadas em proteção à privacidade de diversos países reunidos em Jerusalém, por ocasião da 32ª International Conference of Data Protection and Privacy Commissioners.

Suas origens remotas constam dos primeiros diplomas pensados com vistas à proteção dos referidos bens jurídicos: nos Estados Unidos, digno de registro o relatório "Records, Computers and the Rights of Citizens", lançado em 1973 pelo Departamento de Saúde, Educação e Bem Estar, que trouxe os denominados Fair Information Principles [1]; na Europa, a pioneira European Convention of Human Rights, de 1950, cuja Seção 8 estabelece que "todos têm o direito ao respeito à privacidade e vida familiar, à sua casa e correspondência" [2]; e o European Union Directive on Data Protection, de 1995, segundo o qual todos os integrantes do bloco devem aprovar leis nacionais de proteção de dados e constituir sua autoridade nacional dela encarregada.

Nesse diapasão, cumpre registrar diferença sensível entre os sistemas dessas duas referências (EUA e Europa) no que tange à proteção de dados e privacidade: enquanto a maior preocupação americana é o manuseio de dados por agentes públicos, o sistema europeu tem seu foco concentrado sobre a atividade privada.

O sistema norte-americano, que não traz expressa menção à privacidade em sua Constituição, é composto por uma série de documentos/acts esparsos, enquanto o europeu conta com um diploma básico [3], centralizador e concentrador de todo o assunto — o General Data Protection Regulation (GDPR).

Tal quadro reflete a cultura de confiança/desconfiança dos dois países quanto a esses atores.

Independentemente dos influxos culturais a que estão submetidas as sociedades (no Brasil, verifica-se uma marcante desconfiança para com as instituições em geral, em especial as públicas [4]), é certo que a coleta, manuseio e "consumo" de dados pessoais devem ser objeto de cuidadosa



disciplina.

A não incorporação dessa lógica — de respeito e resguardo à privacidade em todas as etapas do processo que envolva de alguma forma o processamento de dados — viabilizou, por exemplo, o escândalo envolvendo a Cambridge Analytica e o Facebook, conforme se vê do documentário "The Great Hack" (em português "Nada é privado: o escândalo da Cambridge Analytica").

A ideia de *privacy by design* traz um plus, uma maior sofisticação com relação à de *privacy by default* [5]: enquanto esta última traduz hipóteses em que há automática proteção de dados, porém de forma uniforme, padronizada e de prateleira, a primeira pressupõe uma maior personalização, uma individualização no modo de coletá-los, armazená-los, manuseá-los e eventualmente transferi-los.

O GDPR europeu representa uma das mais importantes referências no assunto, trazendo os sete princípios fundamentais orientadores dessa arquitetura de sistema — e de políticas, inclusive públicas — e que devem, portanto, ser invariavelmente observados:

1) Proatividade, exigindo uma postura positiva, ativa da entidade responsável pela coleta/manipulação/manutenção/dispensa dos dados.

Sua lógica de incidência é sempre preventiva, voltada a evitar desvios e vazamentos, devendo incorporar a premissa de utilização de dados não identificáveis, exceto nas hipóteses em que sejam absolutamente indispensável a identificação — sendo sempre possível ao titular negar o fornecimento das informações a ele atinentes sem que isso lhe subtraia a capacidade de utilizar o serviço/programa.

Não se pode esperar que vazamentos ocorram para que as áreas competentes sejam instadas a agir, ou controlar os danos: o que se espera é que existam antecipadamente ferramentas desenvolvidas justamente para inviabilizar a sua ocorrência;

2) Privacidade como princípio, como padrão, devendo as suas exceções serem claras e expressamente anunciadas e submetidas à escolha do titular. A abordagem deve, nesses termos, seguir sempre uma lógica de *opt in* (caso o titular pretenda relativizar a sua privacidade, deve agir positivamente, sair da zona de conforto e manifestar assertivamente essa decisão/escolha);

3) Proteção à privacidade assimilada e incorporada desde a concepção, do desenho dos sistemas/políticas até o eventual descarte;



4) Plena funcionalidade dos sistemas/políticas. Segundo esse princípio, não se pode admitir, na equação privacidade x eficiência, uma relação de soma zero, em que o aumento de um redundaria em necessário decréscimo do outro. Exige-se, contrariamente, uma relação de soma positiva, ou de "ganha-ganha", em que o aprimoramento de um leve ao do outro, em uma perspectiva de constante evolução;

5) Segurança de dados do início ao fim do ciclo de pré-coleta-manuseio-utilização-manutenção-descarte, devendo todas e cada uma dessas etapas contar com mecanismos seguros e confiáveis de proteção;

6) Visibilidade e transparência, de forma que todos os elementos de todas as fases do processo sejam acessíveis a quem quer que pretenda acessá-los. Está inserida nesse contexto, inclusive, a denominada transparência algorítmica (relacionada à estrutura dos programas adotados, aos seus códigos-fonte e critérios assumidos pela tecnologia para discriminar, "fazer opções" e "tomar decisões"), além da possibilidade de submissão dos coletores de dados a auditorias;

7) Respeito à privacidade do usuário/cidadão como valor fundamental, cuja proteção deve ser tomada como absoluta prioridade.

Outro aspecto inerente ao PbD é o prestígio às estratégias e rotinas com relação às leis e normas: não obstante tenham estas uma importância inegável, a rapidez de espraiamento de informações por meio eletrônico e o potencial de dano dele decorrente demanda postura de prevenção de erros e vazamentos, de modo a evitar a sua ocorrência a todo o custo, como grande prioridade.

Realmente, a previsão de sanções e medidas de recomposição apresenta-se de baixa efetividade em se tratando de vazamento de dados — daí o privilégio das estratégias (arquitetura PbD) face a leis, e prestígio da atuação prática, preventiva e proativa em detrimento da elaboração pura e simples de instrumentos normativos. Mais importante que a existência de dispositivos legais é a criação de uma cultura de proteção de dados.

A grande questão que se coloca é a adoção do conceito pela LGPD — a qual defendemos enfaticamente, com fundamento no seu artigo 46, §2º, segundo o qual as medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger dados pessoais deverão ser adotadas desde a fase de concepção do produto ou do serviço até a sua execução.

Resta saber como o dispositivo será traduzido na prática, qual a configuração das providências e políticas a partir dele desenvolvidas.



Nesse âmbito, dois aspectos surgem: 1) A quem se direciona a norma? Qual o seu destinatário na esfera da Administração Pública?; 2) como fica a questão da sua efetividade, tendo em vista a ausência de sanções administrativas, ao menos até agosto?

Conforme artigos 1º e 3º da lei, sujeitam-se aos seus ditames todas as pessoas físicas e jurídicas de direito público ou privado — sendo o *discrímen* determinante de sua incidência a ação de coletar/manipular/armazenar dados pessoais de quem quer que seja, desde captados em território nacional, e com exceção dos destinados às finalidades elencadas no artigo 4º [6].

Daí que, para além dos entes públicos, devem observar as estratégias em prol da privacidade — inclusive as relacionadas ao PbD — todas as entidades parceiras ou contratadas pela Administração direta ou indireta, conforme dinâmica estabelecida nos artigos 26 e 39.

Nesse cenário, despontam dois personagens fundamentais: o controlador (pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais) e o operador (pessoas com as mesmas características e que realizam tratamento de dados pessoais em nome do controlador).

A responsabilidade de ambos é definida pelos artigos 42 a 45 da lei, respondendo tanto um quanto outro, em linhas gerais, por eventuais desvios e vazamentos.

As sanções são estabelecidas a partir de artigo 52 da lei: 1) advertência; 2) multa simples; 3) multa diária; 4) bloqueio de dados pessoais envolvidos na violação; 5) eliminação dos referidos dados; 6) suspensão parcial do funcionamento do banco de dados por até seis meses, prorrogável por igual período; 7) suspensão do exercício de tratamento de dados por até seis meses, igualmente prorrogável; 8) proibição total ou parcial de tratar dados.

As multas referidas nos itens 2 e 3 não são passíveis de aplicação em face de entes públicos, por expressa disposição legal (§3º). Não fosse isso, há impeditivos de ordem lógica a essa incidência: não faria sentido, em se considerando o orçamento público sob uma perspectiva holística, simplesmente "tirar de um bolso para colocar em outro".

Há, porém, outras sanções que, por sua natureza, e considerados os interesses públicos a serem preservados, não seriam aplicáveis à Administração: o bloqueio/eliminação compulsória de dados pessoais e a proibição total ou parcial de tratar dados.

Ora, não se pode imaginar o efetivo, eficaz e eficiente exercício da atividade administrativa sem o tratamento de dados — consideradas as atribuições mais mezinhas como lançamento/cobrança de tributos ou alocação de alunos/pacientes em vagas escolares/hospitalares.



Mais do que isso, parece-nos de questionável constitucionalidade a imposição de penalidade por órgão integrante da Administração federal (ANPD) a outro ente federativo, com a criação de uma relação de verticalidade, de subordinação entre as esferas.

Para além dessa discussão, há ainda outra, relacionada à efetividade da lei, tendo em vista a inaplicabilidade das sanções até (pelo menos) agosto de 2021.

Nesse particular, defendemos que, não obstante despidos da total magnitude legalmente atribuída, os dispositivos têm razoável impacto e eficácia, funcionando como diretrizes, como norte para um gerenciamento de dados responsável e comprometido com os direitos e garantias fundamentais.

Nas palavras de Celso Lafer, "a sanção não é o único argumento para a observância da norma, pois o destinatário a cumprirá com mais efetividade se acreditar que ela é boa, justa e oportuna" (1988, p. 59/60)

É essa a lógica de incidência das normas de soft law, em que, não obstante a ausência de sanções, há inegável legitimidade, repercussão jurídica e contribuição para a mudança de cultura. A mudança cultural, aliás, é, ao nosso ver, um dos grandes frutos da LGPD: a partir de sua aprovação, vem sendo travada uma série de discussões a respeito do tema e aspectos correlatos, com notável evolução de toda a sociedade brasileira.

Que possamos com cada vez mais propriedade e profundidade compreender a importância da proteção da privacidade — e da sua necessária compatibilização com os reclamos pela incorporação definitiva das noções afetas ao governo eletrônico e da Administração Pública eletrônica.

Laura Mendes Amando de Barros é ex-controladora-geral do município de São Paulo, doutora e mestre em Direito do Estado pela USP e especialista em Direito Público pela Escola da Paulista da Magistratura e em Autoridades Locais e o Estado pela ENA-Paris.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-04/publico-pragmatico-privacy-by-design-lgpd-impactos-desdobramentos>

Fachin avalia papel do STF na defesa da democracia e no enfrentamento da pandemia



Fonte: Consultor Jurídico

Data: 05/07/2021

O ministro Edson Fachin, que completou, em junho, seis anos de atuação no Supremo Tribunal Federal, abordou, em entrevista à TV Justiça, o papel da Corte na defesa da democracia e a adaptação de todo o sistema de Justiça para manter a prestação jurisdicional durante a pandemia da Covid-19. "O Supremo continua a ser uma instituição indispensável, com a importante missão de vivificar a Constituição em toda sua potencialidade construtiva", afirmou Fachin. De acordo com o ministro, sua experiência de mais de 30 anos como advogado e acadêmico no Brasil e exterior proporcionou uma percepção de como a Carta Magna de 1988 transformou o país.

A instituição de garantias fundamentais, a reconstrução da democracia e a revitalização da cidadania trouxeram, na visão de Edson Fachin, uma nova missão aos ministros e às ministras da Corte. "Ser guardião da Constituição que fundou uma República democrática é ser guardião da democracia", avaliou o ministro, para quem a vida do Supremo, da República e do Estado Democrático de Direito "são três pilares entrelaçados".

Como exemplo dessa complexidade da atuação do colegiado, o ministro analisou o quadro eleitoral de 2022, que pode levar o Plenário a trabalhar como defensor do resultado que emergirá das urnas. "O Supremo, hoje, é uma instituição imprescindível e essencial para equilibrar as forças políticas dentro do Estado de Direito Democrático".

Pandemia e tecnologia

Mas o decorrer de mais de um século de existência traz desafios distintos dos enfrentados no começo da República. Ao avaliar o impacto da pandemia da Covid-19 na sociedade, Fachin ressaltou que a necessidade de distanciamento levou o Judiciário a dar uma resposta imediata, acelerando as medidas tecnológicas para assegurar a prestação jurisdicional. "A Justiça não é necessariamente um lugar, ela é um sentido", afirmou. Iniciativas como as sessões por videoconferência, as audiências virtuais e o trabalho remoto possibilitaram ao STF seguir na vanguarda dessa adaptação tecnológica, necessária em tempos de crise sanitária.

Essa oportunidade, para Fachin, motivou a reflexão sobre a necessidade de atendimento em espaço físico ou um foco maior nas demandas com confiança e qualidade. Na sua avaliação, as



inovações tecnológicas, a exemplo dos eventos virtuais promovidos pela Corte, devem permanecer em regime híbrido, “mesmo quando tivermos condições de segurança sanitária”.

Com informações da assessoria de imprensa do STF.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-05/fachin-avalia-papel-stf-defesa-democracia-combate-covid>

Humberto Martins nega pedido de antecipação de vacinação de adolescentes

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 05/07/2021

Um mandado de segurança sobre vacinação contra a Covid-19 não pode ser concedido com base em "meras suposições" de que a ordem dos grupos prioritários deveria ser diferente da estabelecida no Programa Nacional de Imunizações. Com esse entendimento, o presidente do Superior Tribunal de Justiça, ministro Humberto Martins, negou nesta segunda-feira (5/7) um pedido de liminar para que a vacinação de adolescentes ocorresse imediatamente, antes dos grupos definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.

Segundo os autores do pedido, há uma inversão de prioridades por parte do ministério, pois os adolescentes serão vacinados por último, quando deveriam ser os primeiros. No mandado de segurança, eles lembraram que a vacina da Pfizer foi autorizada pela Anvisa para a aplicação em adolescentes com mais de 12 anos e que essa vacinação já ocorre em países da Europa e nos Estados Unidos. Outro argumento apresentado foi o de que as novas variantes do vírus são mais perigosas e atacam com agressividade as pessoas mais jovens, o que não poderia ser desconsiderado na definição dos grupos prioritários.

Pedido certo e determinado

O ministro Humberto Martins, no entanto, destacou que o mandado de segurança tem como premissa inafastável a formulação de pedido certo e determinado, comprovável de plano, sem a



necessidade de produção de provas. "A parte impetrante apenas faz sugestão da mudança da política pública, adotada pela Administração Pública federal, de combate à pandemia da Covid-19, com o pleito de que adolescentes tomem vacinas antes de pessoas mais idosas e com comorbidades porque, segundo defende, tem havido consequências maléficas aos adolescentes, com as sequelas após o adoecimento", afirmou o ministro.

No caso em análise, segundo o presidente do STJ, há apenas uma sugestão de mudança da política pública, sem que se tenha apontado ilegalidade em nenhum ato específico do Ministério da Saúde. "Não está comprovado nenhum ato coator concreto corrigível pela via do mandado de segurança; não foi apontado nenhum ato a ser atribuído à autoridade coatora, mas tão somente pretende-se realizar a substituição da autonomia administrativa estatal na condução da ordem cronológica da vacinação, objetivando passar na frente dos grupos prioritários", explicou ele.

O ministro ressaltou que as conjecturas sobre a suposta necessidade de os adolescentes serem vacinados antes dos demais grupos porque poderiam sofrer graves sequelas da doença não caracterizam um direito líquido e certo que justifique o deferimento da liminar. O mérito do pedido será julgado posteriormente pela 1ª Seção do STJ, sob a relatoria do ministro Gurgel de Faria.

Com informações da assessoria de imprensa do STJ.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-05/stj-nega-pedido-antecipacao-vacinacao-adolescentes>

Cloroquina concorrencial nas decisões do Cade

Fonte: Consultor Jurídico

Por: João Paulo de Resende

Data: 05/07/2021

Em outubro de 2014, já sob a vigência da Lei 12.529, que estabeleceu o regime de análise prévia de atos de concentração, o Cade aprovou a compra da Innova, uma planta de poliestireno (e outros produtos) da Petrobras, pela Videolar, empresa do grupo de Lírio Parisoto no mesmo mercado. A operação criava um duopólio do produto no Brasil, e a aprovação foi condicionada a



remédios comportamentais, nome que a comunidade antitruste dá a uma obrigação de fazer ou deixar de fazer, em contraste a obrigações de alienação de ativos (remédios estruturais).

Em síntese, as principais obrigações comportamentais assumidas pela Videolar foram: (i) manter patamar mínimo de produção do poliestireno, (ii) conceder licença gratuita de suas patentes, (iii) não se aproveitar de benefícios tributários adicionais concentrando a produção na sua planta da ZFM, (iv) investir percentual do faturamento no desenvolvimento de produtos de maior qualidade, (v) repassar eficiências para os compradores.

Em junho de 2019, cinco anos após a aprovação do duopólio, a Superintendência Geral do Cade concluiu que o item (i) acima foi descumprido reiteradamente, e que ainda não tinha elementos para avaliar se os demais condicionantes haviam sido cumpridos, concluindo que "verifica-se a preocupante situação em que a maioria dos compromissos não são passíveis de ateste de cumprimento sem instrução específica". Em abril passado, o Tribunal do Cade decidiu, em rara unanimidade, voltar atrás e forçar a reversão da operação, sete anos após sua aprovação original.

Remédios comportamentais envolvem ou alguma obrigação de não fazer, que normalmente já é vedada pela legislação, agregando muito pouco efeito à decisão, ou alguma obrigação de fazer, cujos detalhes operacionais a autoridade desconhece, e onde reside a brecha para que empresas contornem o compromisso assumido. Ainda que esse tipo de compromisso seja normalmente monitorado por empresas terceiras (trustes), essas sofrem de conflito de interesse por serem contratadas pelas interessadas (ainda que aprovadas pela PFE-Cade) e sofrem, também, de assimetria de informação semelhante à da autoridade. Por fim, remédios comportamentais têm prazo de validade. Por não ser um regulador setorial, a autoridade da concorrência não é capaz de ficar ad eternum controlando o comportamento de firmas e, geralmente, opta por imposições com duração entre cinco e dez anos. Assim, mesmo na hipótese de o remédio comportamental funcionar, tem prazo de validade.

Nas melhores práticas internacionais, refletidas em guias de organismos como OCDE e ICN, ou na maioria das jurisdições mundiais, inclusive no Brasil, remédios comportamentais são vistos como uma solução de duvidosa eficácia. Nas diretrizes gerais do Guia de Remédios do Cade, a primeira orientação apontada é a preferência por remédios estruturais, porque, na aplicação de remédios comportamentais "podem surgir problemas de risco moral, que podem comprometer a efetividade desse tipo de remédio". Dentre os quatro princípios de aplicação de remédios antitruste listados na Seção 2.1, um é a verificabilidade, ou seja, a capacidade de monitorar seu cumprimento, algo bem mais difícil de ser feito em remédios comportamentais. Por fim, também nas diretrizes gerais (Remédios que Requerem Cautela), o Guia alerta para o risco de remédios que exigem ou



impedem investimentos: "Um exemplo seria a imposição de investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) com intuito de suprir deficiências do país em inovação tecnológica, o que transcende os objetivos precípuos da atuação de uma autoridade antitruste". Tudo bastante aplicável ao caso em tela.

Em teoria, não há especialista, inclusive no Cade, que discorde dessas afirmações. E quando é possível aplicar um remédio estrutural em um ato de concentração com risco concorrencial decorrente de sobreposição horizontal, assim o faz a autoridade brasileira. Quando, no entanto, remédios estruturais não são possíveis (como no caso em análise, pois havia apenas duas plantas, uma de cada empresa, e mandar vender uma significaria reprovar a operação), ou quando a concentração gera sobreposição vertical, o "buraco é mais embaixo", e a prática foge da teoria. A autoridade muitas vezes se vê diante do dilema de aplicar uma solução comportamental para salvar a operação, ou reprová-la por completo.

Temos provas "científicas", no entanto, de que remédios comportamentais não são apenas indesejados; são piores que aprovações sem restrições. Kwoka (2015)[1], a partir de meta-análise[2] de estudos retrospectivos dos efeitos de atos de concentração, demonstra que, quando existe um risco concorrencial, os aumentos de preços decorrentes de fusões e aquisições são, em média, maiores quando a autoridade aplica um remédio comportamental que quando a operação é aprovada sem restrições.

Esse resultado empírico é contraintuitivo. Como é possível que um remédio gere efeitos piores que a reprovação? A explicação provavelmente se deve ao fato de que os casos estudados são aqueles que já atingiram um estágio avançado de análise (como em um tribunal para julgamento) e, portanto, mais problemáticos. Nesses casos, o ideal seria reprovar ou aplicar um remédio estrutural, mas na ausência dessas opções (por impossibilidade técnica ou política), as autoridades aplicam um remédio comportamental que provavelmente não vai resolver o problema, mas que dará à sociedade a impressão de que algo foi feito.

O AC Videolar Innova não é o primeiro nem o último na jurisprudência pátria a apresentar problemas póstumos. Um caso bastante emblemático foi o de arrendamento de unidades industriais de abate bovino envolvendo a JBS e Rodopa. O ato de concentração foi aprovado pelo Tribunal em agosto de 2014 com obrigações comportamentais, também exigindo-se a manutenção do nível mínimo de produção em um frigorífico. O Cade descobriu, ao final de 2016, que esse remédio era inexecutável em razão de restrições ambientais vigentes antes mesmo da notificação e, portanto, de conhecimento da empresa, mas não da autoridade. A assimetria de informação, nesse caso, combinada com a má-fé das Requerentes, fez com que o remédio fosse inefetivo (se quer foi



aplicado). O caso virou um dor de cabeça e, após três flexibilizações, o Cade aplicou multa por descumprimento e a empresa desistiu da operação[3].

No caso ALL-Rumo, o remédio foi um tentativa indireta de regulação de preços, outra prática desaconselhada pelo Guia. Estabeleceu-se uma fórmula paramétrica para definir qual deveria ser o valor cobrado de concorrentes pelo acesso à infraestrutura com base em variáveis relevantes. O resultado foi uma representação, um ano depois da aprovação, por descumprimento de ACC, e que hoje ainda tramita no órgão[4].

A autorização para que Connectcar e Semparrar compartilhassem infraestrutura desde que permitissem a entrada de terceiros em condições isonômicas rendeu uma Medida Preventiva do Cade contra as empresas, derrubada pelo poder judiciário. O caso também ainda tramita no Tribunal Administrativo[5].

Todas as decisões citadas precedem a publicação do Guia de Remédios, no segundo semestre de 2016. É natural que a autoridade aprenda com os erros e evolua com o tempo, e a análise prévia de atos de concentração, que está por completar dez anos, ainda é relativamente nova no Brasil.

Isso posto, assim como no caso JBS Rodopa, por mais dura e ousada que tenha sido a decisão do Tribunal Administrativo de reverter a operação Videolar Innova, ela demonstra uma importante evolução institucional. Passa a mensagem clara de que compromissos assumidos não podem ser ignorados, contornados, adiados ou esquivados sob o argumento de que a operação não gerou os danos concorrenciais previstos. É a reputação do órgão que está em jogo, afinal.

Sabemos que a operação Videolar Innova não será revertida, pois a decisão será judicializada. O caso Nestlé-Garoto, outra eterna pedra no sapato do Cade[6], mostra bem as dificuldades que a PFE-Cade tem para reverter no judiciário um ato de concentração já consumado.

Para além da manutenção da decisão[7], é preciso ter mais rigor em atos de concentração. Remédios comportamentais devem complementar remédios estruturais, ou devem ser aplicados em conjunto com uma autoridade regulatória setorial (quando existente) capaz de monitorar e de manter seus efeitos para além do prazo de validade da decisão do Cade. Raramente um remédio comportamental é uma solução em si.

O plenário atual do Tribunal parece ter entendido isso. Como dito, a decisão foi unânime, e o relator destacou a importância de ser mais rigoroso em relação à aplicação do §6º do art. 88 da Lei 12.529. Apesar de amarga, a decisão revela evolução institucional, e deve ser celebrada.



<https://www.conjur.com.br/2021-jul-05/defesa-concorrencia-cloroquina-concorrencial-decisoes-cade>

Lewandowski manda CPI se manifestar sobre pedido de Ricardo Barros para depor

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 05/07/2021

O ministro do Supremo Tribunal Federal Ricardo Lewandowski ordenou, nesta segunda-feira (5/7), que a Comissão Parlamentar de Inquérito da Covid no Senado se manifeste em cinco dias sobre o pedido de Ricardo Barros (PP-PR), líder do governo na Câmara dos Deputados, para depor. Barros havia sido convocado para depor na quinta (8/7). Porém, o depoimento foi adiado pelos senadores. O deputado então impetrou mandado de segurança pedindo que o interrogatório seja mantido ou que a CPI determine nova data para o evento.

Segundo Barros, "o adiamento indefinido e imotivado do depoimento do impetrante viola seu direito fundamental à ampla defesa, constitui abuso de poder da CPI e é viciado, ainda, pela absoluta falta de fundamentação".

Em depoimento à comissão, o deputado federal Luis Miranda (DEM-DF) disse que o presidente Jair Bolsonaro apontou Barros como "dono do rolo" envolvendo a compra da vacina Covaxin. Miranda afirmou que, em reunião no Palácio da Alvorada em 20 de março, ele e seu irmão, Luis Ricardo Miranda, chefe de importação do Ministério da Saúde, contaram a Bolsonaro que havia irregularidades no processo de compra do imunizante indiano contra o coronavírus.

MS 38.035

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-05/stf-manda-cpi-manifestar-pedido-ricardo-barros-depor>



Câmara aprova PL que permite quebra de patente para produção de vacinas

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 06/07/2021

Nesta terça-feira (6/7), a Câmara aprovou um projeto de lei que autoriza o governo federal a quebrar patentes para produzir medicamentos e vacinas em casos de emergência sanitária nacional ou internacional. O tema volta ao Senado devido a mudanças no texto vindo de lá. Foi aprovado um substitutivo do deputado Aécio Neves (PSDB-MG), relator do projeto. De acordo com o texto, o detentor da patente ou do pedido dela, caso ainda não obtida, receberá 1,5% do preço líquido de venda do produto a título de royalties, até que o valor seja efetivamente estabelecido.

Porém, nos casos de pedido de patente, os valores só serão devidos se ela eventualmente for concedida. O pagamento corresponderá a todo o período de licença compulsória concedida a outros fabricantes não autorizados antes da quebra da patente. O texto ainda prevê que a remuneração levará em conta as circunstâncias de cada caso, como o valor econômico da licença, a duração, as estimativas de investimentos, os custos de produção e o preço de venda no mercado nacional.

Lista e avaliação

Para a quebra da patente, o Executivo deverá publicar uma lista de patentes ou pedidos de patente de produtos potencialmente úteis ao enfrentamento de situações de emergência. Isso deverá ocorrer em até 30 dias do reconhecimento da emergência ou calamidade pública. Deverão ser consultados entes públicos, instituições de ensino e pesquisa e outras entidades representativas da sociedade e do setor produtivo.

A lista não poderá contar com patentes e pedidos de patentes objetos de acordos de transferência da tecnologia de produção ou de licenciamento voluntário se forem capazes de garantir o atendimento da demanda interna. Ela ainda deve ter o número individualizado das patentes ou pedidos, a identificação dos titulares e a especificação dos objetivos para os quais será autorizado cada licenciamento compulsório.



Após 30 dias, o Executivo avaliará individualmente cada tecnologia listada. A licença compulsória somente será concedida a produtores com capacidade técnica e econômica comprovadas para a produção. Ainda segundo a proposta, o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) deverá priorizar a análise de pedidos de patente que forem objeto de licença compulsória.

Se o Executivo federal considerar que o titular da patente assumiu compromisso objetivo capaz de garantir o atendimento da demanda interna, o produto poderá ser retirado da lista. O atendimento de demanda deve observar o volume, preço e prazo compatíveis com as necessidades da emergência nacional, de interesse público ou do estado de calamidade pública.

Compartilhamento

O titular da patente quebrada deverá fornecer informações necessárias para a produção do produto, sob pena de nulidade da patente. As instituições públicas também deverão compartilhar dados que possuam. Os produtos sujeitos a registro da vigilância sanitária só poderão ser comercializados depois da concessão de autorização definitiva ou emergencial.

O texto ainda prevê alteração na Lei de Patentes que garantirá a licença compulsória para o Brasil exportar o produto a países sem capacidade de atender sua própria população com a fabricação no setor farmacêutico. A ação deverá ser fundamentada em razões humanitárias e tomada conforme tratado internacional do qual o Brasil seja parte. Independentemente das novas regras, o Brasil deverá se esforçar para viabilizar o acesso da população mundial aos produtos farmacêuticos, vacinas e terapias necessários para o combate de crises de saúde pública.

Com informações da Agência Câmara.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-06/camara-aprova-pl-permite-quebra-patente-vacinas>

A questão da insolvência das cooperativas

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Murilo Aires

Data: 06/07/2021



As cooperativas são organizações de importância histórica no desenvolvimento econômico brasileiro. Com sua lógica distributiva e democrática, colocam-se no centro de grandes cadeias produtivas, conduzindo a economia de determinados setores e regiões. A dinâmica não especulativa, a regra da livre adesão, entre outros fatores, tornaram a cooperativa modelo de governança de sucesso em áreas-chave no Brasil, como saúde, crédito e agroindústria.

Embora desenvolvam atividade econômica organizada para produção e oferta de bens e serviços (definição legal do empresário), as cooperativas foram expressamente afastadas do ramo das sociedades empresárias no Código Civil brasileiro, situação que gera polêmica em torno da permissão ou não do pedido de recuperação judicial ou falência para esse modelo de negócio. A recém-reformada Lei de Falências e Recuperação de Empresas (Lei 11.101/2005), adotando a sistemática do Código Civil, classifica como legitimados a se utilizarem de seus instrumentos o empresário e a sociedade empresária, o que não inclui a cooperativa.

No entanto, o crescimento das cooperativas nas últimas décadas expandiu e diversificou o conjunto de interessados em suas atividades, de modo que uma eventual crise financeira e insolvência passaram a gerar grande impacto socioeconômico, justificando um tratamento jurídico que privilegie sua preservação. Algumas cooperativas não representam mais o modelo estritamente pessoal e comunitário aparentemente vislumbrado pela legislação vigente, sendo que algumas contam com centenas de milhares de cooperados. Atualmente, o estado de insolvência da cooperativa tende a levar a medidas drásticas, como a transformação de seu tipo societário para o enquadramento legal e a sua liquidação, quando não a sua dissolução irregular, abandonando-se suas atividades e gerando grave prejuízo aos envolvidos.

É fato que as cooperativas são dotadas de peculiaridades que merecem observação específica em eventual processo falimentar ou recuperacional. As cooperativas de trabalho, por exemplo, remuneram seus cooperados pelo trabalho desempenhado por meio do ato cooperativo. A classificação de créditos na recuperação judicial e na falência tende a privilegiar créditos trabalhistas (geralmente oriundos de vínculo empregatício) e tratar com pouca prioridade créditos de sócios. O tratamento de créditos de cooperados aplicados nessa ocasião e o peso de seus votos em uma assembleia geral de credores são pontos desafiadores.

A ausência de soluções legislativas tem sido pressionada pela já antiga percepção da necessidade de evolução no tema, que conta com os anseios do movimento cooperativista e que já encontrou respaldo no Poder Judiciário, com o deferimento, em primeiro grau, da recuperação judicial da Unimed Petrópolis, em 2018, e, recentemente, da Unimed Manaus, que são cooperativas de trabalho médico.



Aparentemente, a nova lei chegou a permitir o pedido de recuperação judicial pelas cooperativas, sobretudo por aquelas envolvidas no setor da saúde, na controversa e deslocada parte final do parágrafo 13 incluído no artigo 6º da Lei nº 11.101/05: "Consequentemente, não se aplicando a vedação contida no inciso II do artigo 2º quando a sociedade operadora do plano de assistência à saúde for cooperativa médica". Mas a forma como foi feita essa inclusão (emenda incluída na revisão pelo Senado), sua redação e posição confusas, assim como a omissão sobre distinções relevantes do procedimento para as cooperativas, tendem a gerar uma profunda insegurança jurídica.

A justificativa de sua inclusão pelo senador Eduardo Gomes (MDB-TO) considera que a recuperação judicial já seria possível às cooperativas, estando expressamente vedada apenas às cooperativas de crédito, compreensão essa que vai contra a posição majoritária da doutrina e da jurisprudência na matéria.

O assunto é complexo, urgente e não é uma reivindicação exclusiva do cooperativismo, mas também de outras formas associativas não consideradas empresárias, como clubes de futebol e associações educacionais. Todavia, a oportunidade no ensejo da reforma substancial realizada parece ter sido perdida. Existem articulações entre os representantes do movimento cooperativista e do Poder Legislativo Federal por uma lei de recuperação judicial e falências específica a essas organizações, mas sem grandes iniciativas formais. Por outro lado, o debate gera novas propostas na Câmara dos Deputados, como o Projeto de Lei nº 1.262/2021, que altera a Lei de Recuperação de Empresas, ainda em fase bastante inicial. Proposta semelhante foi apresentada à Câmara dos Deputados em 2005, mas acabou arquivada em 2007.

A questão da insolvência das cooperativas deve ainda observar um longo percurso até seu devido tratamento jurídico, enquanto a alteração legislativa promovida deve apenas dar algum maior substrato jurídico a pedidos e decisões ao deferimento de recuperações judiciais às cooperativas, de modo que os conflitos entre as características dessas organizações e o regime geral ficarão a cargo das proposições dos advogados e das reações jurisprudenciais.

Murilo Aires é advogado da área de Direito Empresarial do escritório Dosso Toledo Advogados e mestre em Direito pela FDRP-USP.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-06/murilo-aires-questao-insolvencia-cooperativas>

Justiça do RS determina que plano de saúde forneça



medicamentos de uso domiciliar

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 06/07/2021

Contrariando a regra geral sobre desobrigação de fornecimento, pelos planos de saúde, de medicação de uso domiciliar, a 16ª Vara Cível do Foro Central de Porto Alegre decidiu que uma seguradora deverá cumprir com o custeio do tratamento de doença autoimune raríssima. O autor ajuizou ação de obrigação de fazer contra o plano de saúde, alegando que, em agosto de 2020, foi diagnosticado com uma doença autoimune raríssima e quadro de pneumonia intersticial. Mencionou que o tratamento iniciado em fevereiro de 2021 é indispensável para a manutenção de sua vida, até que consiga fazer um transplante de pulmão.

O custo mensal dos medicamentos é de R\$ 29 mil, mais R\$ 22 mil para aplicação ambulatorial de drogas específicas a cada seis meses. O autor ressaltou que busca a cobertura pelo plano de saúde do tratamento há meses, mas não obteve retorno. Assim, requereu liminarmente que a empresa efetue o pagamento de todas as despesas necessárias para o tratamento. O juiz João Ricardo dos Santos Costa entendeu que a probabilidade do direito, necessária à concessão da medida liminar, foi provada pelo atestado médico juntado ao processo. Nele, o médico prescreve todos os remédios posteriormente pleiteados pelo autor.

Acrescentou que o risco de dano também está presente, diante da gravidade da doença do paciente, inclusive com perigo à vida, condição também confirmada por relatório médico. O juiz apontou ainda que a Lei 9.656/98 (que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde) não contém previsão expressa de exclusão de fornecimento do tratamento pretendido. Dessa forma, a operadora do plano de saúde não está autorizada a fazer a escolha do método mais adequado para o tratamento da doença do autor ou simplesmente negá-lo.

Diante desse cenário, foi deferido o pedido de tutela provisória de urgência, e o plano deverá fornecer em cinco dias os medicamentos requisitados, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2 mil. O autor foi representado pelo escritório Valério e Tavares Advogados Associados.

5066664-31.2021.8.21.0001



MDB pede que governo apresente protocolo para tratamento da Covid-19

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 07/07/2021

O MDB ajuizou ação no Supremo Tribunal Federal para que o governo federal apresente um protocolo de tratamento médico ou de diretrizes terapêuticas no contexto de enfrentamento da Covid-19. O partido alega que a omissão do Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), vinculada ao órgão, viola os preceitos fundamentais do direito à vida e à saúde, da dignidade da pessoa humana, da segurança, da liberdade e da ordem econômica e financeira.

O relator da ação, ministro Ricardo Lewandowski, pediu informações ao Ministério da Saúde e à Conitec, que devem ser prestadas em cinco dias, considerando "a importância da matéria e a emergência de saúde pública decorrente do surto do coronavírus".

Tratamento ineficaz

Para embasar suas argumentações, o partido sustenta que o governo federal gastou cerca de R\$ 23 milhões em publicidade do "tratamento precoce", com medicamentos sem comprovação de eficácia no combate à doença e que mais de R\$ 250 milhões foram aplicados na distribuição da cloroquina em larga escala no SUS.

O MDB alega, ainda, que a aquisição do medicamento contrariou recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e que o governo federal corre risco de ficar com estoque de quase 1,5 milhão de comprimidos encalhados, segundo informações do Centro de Operações de Emergência (COE) juntadas aos autos.



Protocolo de tratamento

Já a Conitec, órgão responsável por assessorar o Ministério da Saúde em relação à constituição ou à alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica pelo SUS, não iniciou sequer as tratativas em relação à matéria, mesmo após mais de 16 meses de pandemia, ressaltou o partido. A comissão teria prazo de 180 dias (prorrogáveis por mais 90) para a tomada de decisão sobre a análise dos processos de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo sistema público de saúde.

Reforçando que o Supremo fixou parâmetros importantes quanto à responsabilidade e à postura dos agentes públicos em face da pandemia, o MDB pede deferimento de medida cautelar para que o Ministério da Saúde e a Conitec apresentem, em 15 dias ou em outro prazo fixado pela Corte, um protocolo para tratamento da Covid-19, sem prejuízo de um estudo mais acurado. Com informações da assessoria do STF.

ADPF 864

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-07/mdb-governo-apresente-protocolo-tratamento-covid>

81% dos presos do Rio já receberam primeira dose da vacina contra a Covid-19

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 08/07/2021

No estado do Rio de Janeiro, 34.742 presos (81% da população carcerária do estado) já receberam a primeira dose da vacina contra Covid-19. E a previsão é de que até a próxima semana 100% dos presos da cidade do Rio tenham recebido, pelo menos, a primeira dose da vacina. Os dados foram apresentados pelo juiz Bruno Rulière, em exercício na Vara de Execuções Penais, em reunião do Comitê Interinstitucional para Acompanhamento das Medidas de Enfrentamento à Covid-19 promovido no Tribunal de Justiça do Rio nesta quinta-feira (8/7).



Bruno Rulière também disse que os presos que ingressam no sistema estão sendo vacinados após as audiências de custódia e que o Rio está avançado na imunização dos detentos em comparação a outros estados.

O juiz auxiliar da 2ª Vice-Presidência Marcelo Oliveira da Silva abordou também a preocupação do comitê com a vacinação dos jovens entre 18 e 21 anos que estão no sistema socioeducativo. “A vacinação dos adolescentes acima de 18 anos já se iniciou. Nós temos, até o fechamento de ontem (7/7), 154 jovens acima de 18 anos vacinados e os que ainda não foram vacinados já têm agendamento em acordo com cada secretaria municipal”, informou a coordenadora de Saúde do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase) Eliana Lobo.

Também participaram da reunião o juiz auxiliar da Presidência Rafael Estrela, a juíza auxiliar da Corregedoria-Geral da Justiça Renata Guarino Martins, o juiz em exercício na Vara de Execuções Penais Marcello Rubioli, a juíza titular da Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas da capital, Lucia Mothe Glioche, o defensor público Daniel Diamantaras, a deputada estadual Martha Rocha, o secretário de estado de Administração Penitenciária, Raphael Montenegro Hirschfeld, a superintendente da Secretaria de estado de Saúde, Karen Athié, o diretor-geral do Degase Marcelo Ramos do Carmo, as representantes do Programa Fazendo Justiça do Conselho Nacional de Justiça Mariana Leiras e Luciana Simas Chaves de Moraes, e Uranis David de Assumpção, representante do Degase.

O Comitê Interinstitucional para Acompanhamento das Medidas de Enfrentamento à Covid-19 do TJ-RJ foi criado para atuar na fiscalização das medidas adotadas pelo Poder Público para a proteção de direitos fundamentais de pessoas privadas de liberdade e no monitoramento da situação, a fim de subsidiar uma atuação articulada com base em evidências.

Com informações da assessoria do TJ-RJ.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-08/81-presos-rio-receberam-primeira-dose-vacina>

STF suspende parcialmente quebra de sigilo de coronel que assinou contrato da Covaxin

Fonte: Consultor Jurídico



O ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, deferiu parcialmente pedido apresentado em mandado de segurança pelo tenente-coronel Marcelo Batista Costa, ex-coordenador geral substituto de aquisições do Ministério da Saúde, e suspendeu a quebra de sigilo telemático imposta pela CPI da Covid. No entanto, foram mantidas as quebras de sigilo fiscal, bancário e telefônico.

A decisão adverte, porém, que a CPI deverá observar, no segundo caso, como marco temporal final, a data da exoneração do impetrante de sua função no Ministério da Saúde. Dados sigilosos eventualmente já encaminhados em cumprimento, ainda que parcial, à ordem emanada da CPI "devem ser lacrados e mantidos sob guarda e responsabilidade do Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito, até deliberação final deste writ, ficando vedada a qualquer título a sua divulgação", afirma Lewandowski.

O tenente-coronel atuou como coordenador-geral entre junho de 2020 e abril de 2021. A decisão da CPI de quebrar seus sigilos foi tomada depois da constatação de que ele assinou como testemunha o contrato firmado entre o ministério e a Precisa, representante da Bharat Biotech no Brasil, para a compra de 20 milhões de doses da Covaxin, por R\$ 1,6 bilhão. O contrato está cercado de dúvidas e há suspeitas de que tenha ocorrido corrupção por parte de ex e atuais funcionários do ministério da Saúde.

"O País enfrenta uma calamidade pública sem precedentes, decorrente da pandemia causada pelo novo coronavírus, tendo superado a lamentável marca de 525 mil mortes. Diante disso, mostram-se legítimas as medidas de investigação tomadas pela Comissão Parlamentar de Inquérito em curso, que tem por fim justamente apurar eventuais falhas e responsabilidades de autoridades públicas ou, até mesmo, de particulares, por ações ou omissões no enfrentamento dessa preocupante crise sanitária, aparentemente ainda longe de terminar", diz o ministro em sua decisão.

E prossegue: "No caso sob exame, para a configuração de ato abusivo apto a embasar a concessão integral da cautelar requerida seria preciso estar inequivocamente demonstrada a falta de pertinência temática entre a medida aqui questionada e os fatos investigados pela Comissão Parlamentar de Inquérito. Tal descompasso, contudo, a meu sentir, não ficou devidamente comprovado".

Segundo o ministro, as comissões parlamentares de inquérito não são dotadas de quaisquer



competências sancionatórias, ou seja, não têm o poder de punir quem quer que seja. "No entanto, desempenham um relevantíssimo papel institucional na elucidação de fatos de interesse da coletividade, sobretudo daqueles que, em condições normais, não viriam ao conhecimento da sociedade ou das autoridades competentes para avaliá-los, segundo as óticas política e jurídica, respectivamente".

A Constituição investiu as CPIs de "poderes de investigação próprios das autoridades judiciais, facultando-lhes a realização de diligências que julgar necessárias", porque atuam "em nome do povo soberano do qual são representantes, não sendo possível, por isso mesmo, opor a elas quaisquer limitações no exercício desse importante múnus público, salvo, como é evidente, se vulnerarem direitos e garantias fundamentais dos investigados", salienta.

MS 38043

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-08/lewandowski-suspende-parcialmente-sigilo-coronel-assinou-contrato-covaxin>

Aplicação da LGPD no setor de seguros

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Thiago Junqueira

Data: 08/07/2021

Como o seu próprio nome leva a crer, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018) incide de forma transversal [1]. Significa dizer que o segurador, na posição de um "agente de tratamento de dados", terá de: 1) apoiar-se em uma base legal para tratamento de dados pessoais; 2) respeitar os princípios e direitos do titular de dados; 3) cumprir com as suas obrigações; e 4) sujeitar-se à responsabilização, caso provoque danos injustos [2].

Além desses itens, que poderiam ser decompostos em vários subitens, existem outros pontos importantes relacionados à aplicação da LGPD no setor de seguros, como o período de tratamento dos dados pelo segurador, as sanções administrativas na prática, a possibilidade de



condução de auditorias pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) e/ou pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), bem como os contornos do relatório de impacto de proteção de dados exigível do segurador.

Tendo em vista o espaço limitado desta coluna, porém, optou-se por tirar da sombra apenas um entre os aspectos mais tormentosos da matéria sob exame: as bases legais de tratamento de dados pelos seguradores, em especial nos períodos de subscrição e regulação de sinistro nos seguros de vida. É o que segue.

No caso de dados pessoais (não sensíveis) [3], a legitimidade do tratamento pelo segurador poderá ter como alicerce um dos seguintes três requisitos: 1) a necessidade para a "execução de contrato ou de procedimentos preliminares" relacionados ao contrato, desde que a pedido do titular dos dados (artigo 7º, inciso V); 2) os "interesses legítimos" do controlador ou de terceiros (artigo 7º, inciso IX); e 3) o consentimento dado pelo titular (artigo 7º, inciso I) [4]. Note-se que, em relação aos dados pessoais não sensíveis, o legislador brasileiro de nenhuma forma hierarquizou as bases legais de tratamento, sendo todas elas dispostas em diferentes incisos (I a X) do artigo 7º da LGPD.

Já a legitimidade para o tratamento dos dados sensíveis (que, na definição legal disposta no artigo 5º, inc. II, abrange qualquer "dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural") deve ser extraída do artigo 11 da LGPD.

Uma sucinta comparação entre os dispositivos em causa demonstra que o artigo 11 não possui regramentos correspondentes à "necessidade" para o programa contratual (artigo 7º, inciso V) e atendimento aos "interesses legítimos" do segurador (artigo 7º, inciso IX) como fatores permissivos ao tratamento de dados [5]. Nesse sentido, embora o tratamento de dados sensíveis, nomeadamente os de saúde, seja essencial para a "execução do contrato" de seguro de vida, a LGPD não permite o uso da mencionada base legal de tratamento de dados pelo segurador.

Com efeito, é preciso extrair do artigo 11 da lei a base legal para o tratamento de dados de saúde pelo segurador. Eis, no que aqui interessa, os seus termos: "O tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses: I - quando o titular ou seu responsável legal consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas; II - sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para: a) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador; (...) d) exercício regular de direitos; e) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiro; f) tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; ou g)



garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos (...)" . Os dados sensíveis referentes à saúde possuem um regramento ainda mais rigoroso, sendo expressamente vedado o uso compartilhado desses dados com o objetivo de obter vantagens econômicas, salvo algumas exceções (artigo 11, §4º e § 5º) [6].

O consentimento específico e em destaque (artigo 11, inciso I), para "finalidades específicas", permite o tratamento de dados de saúde do (candidato a) segurado. Diante da atual dinâmica de contratação dos seguros coletivos (segurador — estipulante — segurados), porém, a recolha de consentimento afigurar-se-ia medida desafiadora para os seguradores, que, muitas vezes, praticamente não têm contato direto com os segurados. Portanto, é preciso investigar se o consentimento seria essencial ou se o segurador poderia se valer de outra base legal disposta no artigo 11 da LGPD.

Nesse particular, convém advertir que, embora a LGPD tenha se inspirado no General Data Protection Regulation (Regulamento Europeu 2016/679, ou GDPR), inclusive no que se refere às bases legais para o tratamento de dados, a interpretação dos seus conceitos dependerá das balizas que a ANPD, o Poder Judiciário e a doutrina brasileira irão fornecer ao longo dos próximos meses e anos. Por ora, impõe-se reconhecer que há mais dúvidas do que certezas sobre qual a amplitude que será dada a conceitos indeterminados presentes na lei, como é o caso da "tutela da saúde" e do "exercício regular de direitos", dispostos no artigo 11, inciso II, alíneas "d" e "f".

Em recente Código de Boas Práticas, feito pela Confederação Nacional de Saúde, com a coordenação científica dos professores Laura Schertel Mendes e Danilo Doneda, pode-se colher, no capítulo dedicado ao compartilhamento de dados entre estabelecimentos de saúde e operadoras de planos de saúde, as seguintes recomendações: "BOAS PRÁTICAS. Operadores de serviços de saúde: - Buscar o consentimento dos pacientes para requerer o compartilhamento de dados de saúde (quando não for base legal de cumprimento regulatório), esclarecendo a finalidade e aplicando a minimização de dados (...)" [7].

Portanto, a recomendação do indigitado código é no sentido de recolha do consentimento do titular de dados (paciente/segurado). Para chegar a essa conclusão, os autores recordam o artigo 1º da Resolução CFM nº 1.605/2000 ("O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica"), bem como enfatizam que o consentimento seria necessário basicamente por não haver outra hipótese legal que permitiria a coleta de dados de saúde. Seja pelo fato de a base legal de "tutela da saúde" só poder ser utilizada se os "dados forem tratados por ou sob a responsabilidade de um profissional sujeito à obrigação de sigilo profissional",



seja pelo fato de a base legal de "exercício regular de direitos" estar ligada à "manifestação no âmbito de processos judiciais, administrativos ou arbitrais", salvo em casos de "cumprimento de obrigação legal ou regulatória", a coleta do consentimento seria imprescindível para legitimar o tratamento de dados de saúde pelos seguradores e operadoras de planos de saúde [8].

Indo além, defendem os aludidos professores, em plano abstrato, a necessidade de o controlador privilegiar a obtenção do consentimento para o tratamento de dados sensíveis: "É importante notar, ainda, que a Lei Geral de Proteção de Dados trouxe uma regra especial quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis no seu artigo 11, privilegiando o uso do consentimento em detrimento das demais bases legais da lei. Isto porque o legislador, ciente da importância e da criticidade deste tipo de informações, privilegiou a transparência e a informação ao titular dos dados em relação ao uso dos seus dados" [9].

De fato, o legislador brasileiro conferiu abordagem destacada para a base legal do consentimento, no caso de tratamento de dados sensíveis, ao contrário do que ocorreu no âmbito dos dados não sensíveis. Para tanto, basta observar a expressão "sem fornecimento de consentimento do titular, nas hipóteses em que for indispensável para (...)", prevista no artigo 11, inciso II, da LGPD.

O segurador não poderá desconsiderar esse elemento. De igual sorte, deverá levar em conta outros aspectos relevantes — e.g., 1) haverá transferência internacional de dados?; 2) para quais finalidades esses dados serão tratados?; 3) há uma legítima expectativa do segurado em relação ao tratamento de tais dados pelo segurador? Esses são alguns dos parâmetros que auxiliarão o segurador na escolha da base legal de tratamento de dados.

Nesse particular, é muito ecoada a crítica doutrinária no sentido de que a base legal do consentimento poderia deixar o controlador em situação delicada, caso o titular de dados viesse a revogar o seu consentimento. Será que o segurador estaria vinculado a cumprir com a sua prestação sem tratar os dados de saúde do consumidor?

Bem vistas as coisas, havendo a recusa de consentir o tratamento de dados de saúde pelo candidato a segurado ou a opção pela revogação superveniente do consentimento pelo segurado, a seguradora que atua no ramo vida restaria impossibilitada de prestar o seu serviço. Como destaca a doutrina especializada, "a realização da prestação do segurador se tornaria impossível por fato imputável ao credor (da indenização), sendo consequência natural a resolução do contrato", havendo, ainda, a possibilidade de "oposição de exceção de contrato não cumprido" [10].

Em outras palavras, caso a base legal justificadora do tratamento de dados seja o



consentimento, o segurador poderá recusar a contratação de segurado que não o dê, ou poderá resolver o contrato, se o segurado revogar o seu consentimento ao longo da contratação, sem sofrer qualquer sanção pelo ordenamento jurídico.

No que se refere à outra comum crítica acerca do uso da base legal do consentimento — qual seja, a da sua banalização, havendo uma "hipertrofia do consentimento" [11], não teria melhor sorte quem tentasse se valer dela para afastar a coleta do consentimento do segurado, diante da constatação de que as outras supostas bases legais aplicáveis (leia-se, "tutela da saúde" ou "exercício regular de direito") não são confiáveis para o segurador, máxime no âmbito da subscrição e regulação do sinistro.

Impõe-se, nesse sentido, concluir que, ao menos por ora, o consentimento será a base prioritária de tratamento de dados de saúde nos seguros de vida. Sem embargo, as seguradoras deverão se atentar ao fato de que, mesmo quando os titulares de dados derem o seu consentimento, elas terão que observar, para além dos princípios da boa-fé objetiva e da confiança, as legítimas expectativas dos segurados e o contexto no qual o respectivo consentimento foi dado.

Thiago Junqueira é doutor em Direito Civil pela Uerj, mestre em Ciências Jurídico-Civilísticas pela Universidade de Coimbra, pesquisador visitante do Instituto Max-Planck de Direito Comparado e Internacional Privado (Hamburgo, Alemanha), professor convidado da FGV Direito Rio, da FGV Conhecimento e da Escola de Negócios e Seguros, advogado e sócio do escritório Chalfin, Goldberg & Vainboim Advogados.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-08/seguros-contemporaneos-aplicacao-lgpd-setor-seguros>

Ministro rejeita ação que pedia medidas do governo no combate à Covid-19

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 08/07/2021

Por entender que a arguição de descumprimento de preceito fundamental não é o meio



jurídico mais adequado ao caso, o ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, negou seguimento à ação pela qual o Partido Democrático Trabalhista (PDT) pretendia que a corte determinasse ao governo federal a promoção de medidas para garantir o abastecimento de insumos necessários ao combate à Covid-19 em todo o Brasil.

Lewandowski lembrou que a ADPF é utilizada para evitar ou reparar lesão a preceito fundamental por lei ou ato normativo do poder público. Para sua admissão, é necessário que não haja qualquer outro meio jurídico capaz de resolver o prejuízo causado pelo ato impugnado com eficácia ampla, irrestrita e imediata.

Segundo o ministro, não se pode ampliar o alcance do instrumento, "sob pena de transformá-lo em sucedâneo ou substitutivo de recurso próprio, ajuizado diretamente perante o STF".

No caso em questão, Lewandowski reforçou que as mesmas providências demandadas pelo PDT poderiam ser requisitadas por técnicas de tutela coletiva nas instâncias ordinárias, como, por exemplo, a instauração de ação civil pública. Essa possibilidade, segundo ele, é uma barreira intransponível ao conhecimento da ADPF, sob o risco de banalizar a jurisdição concentrada que a Constituição atribui ao Supremo.

O partido ajuizou a ação alegando problemas no estoque de oxigênio, analgésicos, bloqueadores musculares e outros medicamentos utilizados na intubação de pacientes em diversos estados e municípios. Segundo o PDT, a inércia e a omissão da União, demonstradas por meio de matérias jornalísticas, violam os preceitos constitucionais do direito à vida, à saúde e à existência digna.

ADPF 813

Com informações da assessoria de imprensa do STF.

<https://www.conjur.com.br/2021-jul-08/ministro-rejeita-acao-medidas-governo-covid>

The logo consists of the word "JOTA" in a bold, orange, sans-serif font, centered within a solid black rectangular background.

Cobertura de quimioterapia oral sem análise da ANS é aprovada no Congresso



Lei excluirá etapa de avaliação de tecnologia e registro na Anvisa será suficiente para cobertura obrigatória por planos de saúde

Fonte: JOTA

Data: 1º/07/2021

Com a aprovação do PL 6330/19 na Câmara dos Deputados nesta quinta-feira (1/7), planos de saúde estão mais perto de serem obrigados a fornecer todos os antineoplásicos orais registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O texto já havia sido aprovado no Senado em junho de 2020 e não teve alterações, portanto segue para sanção da Presidência da República.

Embora a proposta tenha como objetivo ampliar e agilizar o acesso aos tratamentos, o que representa ganho social, exclui uma etapa considerada primordial ao equilíbrio dos sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados: a avaliação de tecnologia em saúde (ATS), um processo que considera, além da qualidade, segurança e eficácia — garantidas pela Anvisa — impactos clínicos, econômicos e sociais.

Para o fornecimento de medicamentos no sistema público, essa análise é feita pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a Conitec. No privado, fica por conta da área técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece qual é a cobertura obrigatória mínima para as operadoras de planos de saúde.

A relatora do PL na Câmara, deputada federal Silvia Cristina (PDT-RO), afirmou em seu parecer que os planos cobrem apenas uma parcela de medicamentos orais, fazendo com que beneficiários se desloquem até hospitais para fazerem quimioterapia endovenosa. “A administração de antineoplásicos pela via oral permite, em muitos casos, a melhora do bem-estar do paciente. Além disso, enseja o seu protagonismo em seu tratamento. E, no cenário atual, pode representar uma estratégia protetiva contra a contaminação pela Covid-19. A mudança da legislação, portanto, é imprescindível”, escreveu a parlamentar.

No momento, planos de saúde oferecem 58 medicamentos orais contra o câncer, em 115 indicações terapêuticas. A partir da publicação da lei, pelo menos outros 12 que já foram reprovados na análise técnica da ANS passarão a ter a cobertura obrigatória.



A agência tentou acelerar a mudança no processo de atualização do rol de procedimentos e eventos de cobertura obrigatória, publicado a cada dois anos, para tentar frear a aprovação do PL. A proposta, tratada com prioridade no alto escalão, prevê a submissão contínua de pedidos de incorporação, sem uma janela específica, com um ciclo próprio de avaliação. O tempo médio estimado para a análise é de 18 meses. Nesse caso, a atualização do rol passa a ser semestral.

A reguladora também reformulou a estrutura interna para fortalecer o processo de ATS. A Gerência de Assistência à Saúde recebeu o nome de Gerência de Cobertura Assistencial e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Vinculada a ela, passou a existir a Coordenadoria de Avaliação Econômica em Saúde.

A presidente do Instituto Oncoguia, Luciana Holtz de Camargo Barros, avalia que a reguladora tem falhado nessa atuação. Mesmo a nova proposta, na visão dela, mantém a lentidão da análise. “Neste momento, a gente vê com muita expectativa o PL ter passado e, obviamente, do nosso lado, a gente também vai batalhar muito para que o Brasil consiga ter uma decisão, ter uma discussão madura e responsável pra gente ter, sim, uma ATS. Precisa de ATS, mas neste momento — pela ausência de um processo claro, ágil e transparente — é o paciente que está pagando o preço. Então, o PL é a melhor saída”, afirmou.

Com discussões técnicas em andamento na Comissão de Seguridade Social e da Família da Câmara (CSSF), a aprovação da votação do projeto de lei em regime de urgência foi criticada pelas entidades representativas dos planos de saúde.

A diretora-executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Vera Valente, avalia que o trâmite mais curto atrapalhou o esclarecimento da matéria. Segundo ela, era consenso entre as partes interessadas a necessidade de avaliação de tecnologia para fornecimento dos tratamentos desde que houvesse mais agilidade no processo, o que já vem sendo trabalhado pela ANS.

“Isso estava alinhado com todos os atores. De repente, houve uma mudança que ninguém conseguiu entender. Traz mais prejuízo e risco do que benefício. Foi uma medida aprovada contrariando todos os elementos técnicos, de interesse de algumas indústrias farmacêuticas. O que se conseguiu no Brasil foi algo inédito. Quem se coloca no plenário contra dar um medicamento para câncer para alguém? Ninguém. A premissa é equivocada. No SUS tem ATS, na saúde suplementar não precisa?”, questionou.

O superintendente-executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge),



Marcus Novais, avalia que o país retrocede com a aprovação. “A maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento possuem agência especializada para fazer avaliação de tecnologia em saúde. O Brasil vai na contramão. Com a aprovação do projeto de lei, você elimina essa fase de avaliação. É colocar qualquer medicamento que seja. A gente não pode ser uma jabuticaba brasileira, totalmente diferente do mundo”, disse.

A exclusão do processo de ATS, segundo Vera Valente, pode ampliar o acesso de medicamentos sem evidências que comprovem benefícios significativos à saúde dos pacientes, prejudicando também a sustentabilidade financeira do setor. “Você tem de um lado um benefício questionável, para um grupo pequeno de pessoas, e um malefício para um conjunto grande de pessoas. Esses produtos muitas vezes não trazem benefícios, não prolongam a vida ou qualidade de vida do paciente. Outro lado é o malefício para todo mundo que faz parte do mutualismo. Essa conta vai ser paga por todos os beneficiários”, afirmou.

A presidente do Oncoguia argumenta, por outro lado, que o alto custo dos medicamentos reprovados na última avaliação do rol de 2021 foram decisivos para a exclusão por parte reguladora. “Não dá pra gente afirmar que foi ausência de benefício. Tudo indica que foi custo-benefício. Então, foi uma questão relacionada também ao preço da tecnologia. Para todas as tecnologias, sem nenhuma exceção, a primeira coisa que o plano de saúde falava era: ‘é muito caro’”.

Durante a discussão do rol atual, em vigor desde abril, um levantamento desenvolvido a pedido da FenaSaúde e outras associações estimou o impacto da incorporação automática. Em uma lista de 29 antineoplásicos orais, para as indicações selecionadas, o custo poderia chegar a R\$ 14 bilhões em 2021, o que representaria um aumento de 8,2% nas despesas médico-hospitalares de 2020. Dos 29 medicamentos, 12 foram rejeitados e 11 ainda são avaliados.

https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/quimioterapia-oral-aprovada-congresso-01072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destques_-_02072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Ransomhack: um futuro problema envolvendo a LGPD?

Para evitar este e outros incidentes de segurança, o caminho é um só: investimento em cibersegurança



Fonte: JOTA

Por: Thiago Souza Martins e Kayque Medeiros Da Silva

Data: 02/07/2021

Como muitos já sabem, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) já está em vigor e boa parte das empresas ainda não iniciou um processo de adequação e um dos maiores temores, para a imensa maioria, são as sanções administrativas impostas pela lei, as quais deverão ser aplicadas a partir de agosto deste ano – caso não haja alteração. As sanções previstas para as empresas que cometerem infrações vão de advertências até multas, publicização do descumprimento, bloqueio ou eliminação dos dados pessoais a que se refere a infração.

Somada à falta de um início de trabalho de adequação, mais o temor de sofrer tais penalidades, forma-se um elo propício aos cibercriminosos para a viabilização de uma prática conhecida por ransomhack. O novo golpe já é uma preocupação bem conhecida em território europeu, onde as penalidades impostas pela GDPR (General Data Protection Regulation) já estão sendo aplicadas desde o ano de 2018.

Diferentemente do ransomware, cujas duas principais formas são aquelas que criptografam, ofuscam ou impedem o acesso aos arquivos, e aquelas que restringem o acesso ou bloqueiam sistemas, com objetivo de extorquir digitalmente as vítimas, fazendo-as pagar um preço específico; os métodos empregados no ransomhack são um pouco mais simples.

Em resumo, o hacker obtém acesso ao banco de dados de uma empresa e toma posse dos arquivos ali disponíveis, em seguida contata a empresa e realiza a extorsão, pedindo uma quantia em troca de não realizar a denúncia do incidente de vazamento para a autoridade responsável (no Brasil seria a ANPD), sob o argumento de que a empresa pode sofrer uma multa milionária caso ele exponha esses dados pessoais. Este tipo de prática foi divulgado pelo relatório da Positive Technologies[1] no segundo trimestre de 2020.

Um ponto que torna isso ainda mais preocupante é que a ausência de uma política de segurança aplicada deixa as corporações ainda mais expostas e, eventualmente, podem transparecer vulnerabilidades nos mais variados ambientes; com isso, até mesmo hackers não qualificados (script kiddies) poderiam realizar os ataques usando scripts prontos.

No ano de 2018, a Tad group[2], empresa de cibersegurança, divulgou que empresas de



médio e grande porte da Bulgária foram vítimas deste tipo de ataque. Os resgates variavam de US\$ 1.000 a US\$ 20.000 dólares; a empresa de cibersegurança destacou a ausência de testes de segurança, conhecidos como pentestes, entre as corporações vítimas do ataque. Isto demonstra a importância de as empresas realizarem ciclos de pentestes para que dessa forma possam descobrir vulnerabilidades e, após as correções, subir o nível de maturidade do ambiente, assim, tornando-o mais seguro.

Analisando o atual contexto, principalmente no Brasil, onde muitas empresas estão passando por um momento de transição para a digitalização, também em função da pandemia, percebe-se um cenário de grande vulnerabilidade a considerar que uma fração significativa das empresas ainda não possui uma estrutura robusta ou um suporte especializado de cibersegurança para lidar com o ransomhack, ou, até mesmo, outros tipos de incidentes de segurança.

Não há dúvidas de que em breve podemos ter que lidar com este novo golpe em território brasileiro. No entanto, começar a implementação de algumas medidas já é um caminho a fim de que as empresas evitem incidente envolvendo dados pessoais. É importante investir preventivamente em tecnologias que dificultem a invasão por criminosos virtuais, treinamento e conscientização dos colaboradores e ter um time de cibersegurança preparado para lidar com as ameaças.

Além destes artifícios, obter uma estratégia de proteção de dados é essencial, e, claro, embutido a isso é necessária a implementação de processos para maturação do ambiente. Alguns aspectos relevantes nesse processo são:

- (i) identificação de quais são os dados pessoais que a empresa trata, haja vista que estes terão que ter uma tratativa separada e mais sigilosa por todo o ambiente;
- (ii) informar ao titular dos dados as finalidades dos dados recolhidos;
- (iii) elaboração de todas as medidas técnicas, normas e políticas para contemplar a LGPD;
- (iv) implantação de plano de treinamentos e conscientização dos empregados sobre a importância da privacidade de dados;
- (v) um plano de revisão contínua de procedimentos e formulários a fim de manter atualizações constantes;
- (vi) realização de análises de riscos e traçar medidas para precaver possíveis falhas.

Além da elaboração destas medidas, um fator importante e que merece destaque é a criação



de ambientes específicos para dados sensíveis e confidenciais, com diretrizes e regras específicas de acesso a esses diretórios, desse modo, somar-se-ia uma camada adicional de segurança.

Após a implementação destas políticas, chega-se à parte mais delicada para uma empresa, treinar seus funcionários para entenderem a importância da proteção de dados. Contudo, esse tipo de treinamento não é tão simples, uma vez que ele deverá ser atualizado frequentemente e a empresa precisará passar por uma mudança de cultura organizacional.

Em outras palavras, não importa o tamanho do investimento e do preparo dos seus profissionais de cibersegurança, caso aconteça uma falha humana, todas as camadas de segurança anteriores implantadas caem por água abaixo, já que seria o suficiente para que ocorresse um incidente de vazamento.

Por essas razões que é de extrema importância uma política que esteja no DNA de todos os funcionários, só quando estes entenderem não só a importância, mas como proteger e precaver de possíveis falhas, é que a empresa estará finalmente adquirindo a maturidade necessária e propiciando um ambiente mais seguro.

Thiago Souza Martins – Advogado no Machado Meyer Advogados, pós-graduando em Direito Digital, Gestão da Inovação e Propriedade Intelectual pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e criador do blog Ramo Jurídico.

Kayque Medeiros Da Silva – Consultor de Cibersegurança na PwC Brasil e tecnólogo em Redes de Computadores pela Faculdade de Tecnologia de Osasco.

https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/ransomhack-um-futuro-problema-envolvendo-a-lgpd-02072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_-_02072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Senadores pedem ao STF que Pacheco confirme prorrogação de CPI

Senador Alessandro Vieira apresentou requerimento de nova comissão para investigar Bolsonaro em caso das rachadinhas

Fonte: JOTA



Uma semana após o pedido de prorrogação da CPI da pandemia conseguir as assinaturas necessárias, os senadores Alessandro Vieira (Cidadania-SE) e Jorge Kajuru (Podemos-GO), apresentaram, nesta segunda-feira (5/7), um pedido de liminar ao Supremo Tribunal Federal (STF) para obrigar que o presidente do Congresso, senador Rodrigo Pacheco (DEM-MG), leia o requerimento. O pedido foi direcionado ao ministro Luís Roberto Barroso, responsável pela decisão que fez com que a CPI fosse aberta, em abril.

O requerimento de prorrogação da comissão já foi apresentado à Mesa do Senado e tem mais de 30 assinaturas, superando as 27 necessárias para que seja válido. Agora, para garantir o prosseguimento da comissão de investigação por mais 90 dias, o presidente do Senado precisa ler o requerimento em Plenário. Pacheco já declarou, durante sessão do Senado, que pretende ler o requerimento de prorrogação somente ao fim do prazo inicial de 90 dias, o que mantém a expectativa da CPI não ser prorrogada.

Alessandro e Kajuru apontam, na peça entregue ao STF, que Pacheco tem adotado “conduta deliberadamente omissiva” ao protelar a renovação da CPI, ferindo o regimento interno do Senado Federal. “Não há qualquer justificativa plausível, com as mais respeitadas vênias, para que a prorrogação automática da CPI seja postergada tão somente para o final do prazo primevo de 90 (noventa) dias da Comissão Parlamentar em tela”.

Segundo o Regimento Interno, após obter apoio formal de 1/3 dos senadores, uma comissão parlamentar de inquérito deve ser automaticamente prorrogada, bastando a leitura do requerimento em plenário e a publicação do documento no Diário Oficial do Senado.

A abertura da CPI já havia sido judicializada a pedido dos mesmos senadores. A discussão chegou ao Supremo por meio do MS 37.760, impetrado em março. Em 14 de abril, o plenário da Corte manteve, por maioria, a decisão de Barroso que determinou a instalação da Comissão. O plenário reafirmou entendimento de não que cabe análise de conveniência política quando estão preenchidos os requisitos constitucionais para a instalação.

O prazo dos 90 dias iniciais se encerra no fim deste mês, caso não haja votação do projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do ano que vem. Na eventualidade de o Congresso Nacional não aprovar a LDO, o Legislativo não pode suspender os trabalhos entre 18 e 31 de julho e os prazos da CPI da Pandemia correm normalmente. Em caso de recesso formal decorrente da



votação da LDO, os prazos são suspensos durante o recesso.

A demora de Pacheco preocupa os senadores de oposição e independentes por dar margem à base governista para tentar convencer alguns dos 34 signatários do requerimento a retirarem seus apoios formais. Caso o ministro Luís Roberto Barroso atenda à liminar apresentada por Alessandro e Kajuru, Pacheco deverá ler o requerimento em plenário para oficializar a renovação da CPI por mais 90 dias. Entretanto, o presidente do Senado pode ler o requerimento sem a obrigação vinda do Supremo, fazendo com que a ação perca o objeto.

Nova CPI

Alessandro também prepara para ser apresentado ainda hoje um requerimento para a criação de uma nova CPI no Senado, desta vez para investigar o caso das rachadinhas da família do presidente Jair Bolsonaro (sem partido). O senador apresentou requerimento para pedir a criação de uma comissão para apurar as recentes denúncias do esquema de corrupção envolvendo a entrega de salários de assessores que, de acordo com áudios revelados por reportagem do portal UOL, teriam a participação direta de Bolsonaro à época em que ele exercia o mandato de deputado federal (1991-2018).

O relator da CPI da Pandemia, Renan Calheiros (MDB-AL), disse mais cedo que a comissão deveria pedir a convocação de Andrea Siqueira Valle para explicar na comissão em funcionamento as acusações feitas ao órgão de imprensa e “explicar se houve espelhamento do esquema das rachadinhas no governo federal”.

Contudo, sem a certeza do apoio dos demais colegas que integram o grupo majoritário de independentes e opositoristas na CPI por causa do entendimento de que isso poderia “contaminar” as investigações e os debates em torno da investigação sobre o enfrentamento da pandemia com fatos que antecedem o mandato presidencial.

A proposição de uma nova CPI e a eventual criação da nova comissão separa as duas apurações e abre uma nova frente para enfraquecer Bolsonaro. Integrante do G7 e vice-presidente da CPI da Pandemia, Randolfe Rodrigues (REDE-AP), por exemplo, já se manifestou pela abertura de uma nova comissão isolada da investigação sobre a pandemia.

O pedido de abertura de uma investigação apenas no Senado é estratégica por reunir questões práticas para a oposição. Além de não haver limite de números de CPIs em funcionamento na Casa Revisora, os opositores estão confiantes de que conseguem reunir as 27 assinaturas mínimas. Somado a isso, a expectativa é de que o presidente do Senado seja obrigado a viabilizar a



comissão para investigar o esquema das rachadinhas se obtido o apoio em assinaturas graças à decisão de Barroso, confirmada pelo Pleno do STF, para abrir a atual investigação sobre omissão do governo federal na pandemia.

Além disso, o foco no Senado é uma admissão das limitações da oposição na Câmara: o PSOL tem um pedido de CPI para investigar o desvio de dinheiro e pagamentos ilícitos ao presidente Jair Bolsonaro, ao vereador Carlos Bolsonaro, e ao senador Flávio Bolsonaro apresentado desde março, mas que não avança por falta de apoio mínimo.

https://www.jota.info/stf/do-supremo/senadores-pedem-ao-stf-que-pacheco-confirme-prorrogaao-de-cpi-05072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_06072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Reforma Administrativa Ivermectina: ineficaz e faz mal

Remédio prescrito pelo presidente não preveniu ninguém dos males da COVID-19 e ainda levou pacientes à óbito

Fonte: JOTA

Por: Israel Batista e Susana Botár

Data: 06/07/2021

Todos os problemas alegados pelo governo federal para justificar a Reforma Administrativa não são resolvidos pela PEC 32/2020. Pior: além de ineficaz, a proposta faz muito mal. Tal qual a ivermectina prescrita pelo presidente não preveniu ninguém dos males da COVID-19 e ainda levou pacientes a transplantes e até a óbito por uso indiscriminado, a PEC 32, que também não tem comprovação de eficácia, ante a recusa do governo em apresentar estudos técnicos, não só deixará de prevenir os reais problemas da Administração ou de melhorar serviços públicos, como, ao final, ainda os levará ao cemitério, junto com a Constituição. Trata-se da Reforma Administrativa Ivermectina.

É preciso que a verdade seja dita aos brasileiros: a PEC 32, assinada por Paulo Guedes, que nunca tolerou um modelo de país de proteção social e despreza pobres, é uma reforma de



Estado fantasiada de reforma administrativa. É uma constituinte disfarçada de proposta de emenda à Constituição, que visa à liquidação do projeto da Assembleia Constituinte de 1988 e, por consequência, dos princípios e objetivos fundamentais da República por ela proclamados.

Esta PEC muda não apenas as regras do jogo para os servidores públicos, tal qual deveria ser numa reforma administrativa, mas muda a essência das regras do jogo da própria Constituição, a identidade do pacto que foi democraticamente firmado em 5 de outubro 1988. Por isso, repita-se: essa não é uma reforma administrativa, é uma reforma de Estado, ou, como preferimos, uma (de)forma do Estado, promovida por governantes e gestores de matiz autocrata, que não inspiram qualquer confiança e, ainda, por meio de um projeto mal feito, ineficaz e injusto.

E que não se diga que a demolição do projeto da Constituição Cidadã não é o objetivo explícito. Afinal, as declarações são expressas nesse sentido. O líder do governo na Câmara dos Deputados, Ricardo Barros (PP/PR), ora epicentro do escândalo de corrupção da vacina Covaxin, além de defender publicamente o nepotismo, declarou que é preciso uma nova constituinte porque a Constituição “fala pouco em deveres e muito em direitos”. Já o próprio presidente Jair Bolsonaro disse que “O Brasil não é um terreno aberto onde nós pretendemos construir coisas para o nosso povo. Nós temos é que desconstruir muita coisa. Desfazer muita coisa.”

Não à toa, os fundamentos de cidadania e de dignidade da Constituição de 1988, bem como os objetivos fundamentais de construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e, por fim, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, são todos inviabilizados pela PEC 32.

Em troca de um Estado democrático de proteção social que precisa de investimento e aprimoramento, a PEC 32 nos dá um Estado mínimo e patrimonialista, com notas de autoritarismo e atraso. Nesta proposta, os artigos se dividem em dois caminhos principais. O primeiro é o de desobrigar o Estado da prestação de serviços públicos e, conseqüentemente, numa ótica fiscalista, cortar gastos. Por isso, a PEC 32 cria o arcabouço jurídico para a total privatização de serviços públicos básicos, hoje universais e gratuitos, como saúde e educação, sem restrição à participação de pessoas jurídicas privadas com fins lucrativos, como empresas. Por óbvio, os custos destas mudanças recairão sobre os mais pobres, que já sofrem com um dos sistemas tributários mais regressivos do mundo.

E do pouco que sobrar deste Estado, o que faz a PEC 32? Entrega-o aos amigos do rei (ou do monarca presidencial). Afinal, está liberada a criação de um cabide de empregos, ou, melhor, de um guarda-roupa ilimitado de cargos de confiança, a serem distribuídos a quem a amizade for



interessante ou, talvez, a quem estiver disposto a devolver o salário em rachadinha ou participar de outros esquemas de corrupção.

E quem ainda desagradar, reclamar ou ousar desobedecer? Manda embora, porque a estabilidade praticamente acabou. E que não se diga que é suficiente deixar apenas os servidores dos “cargos típicos de Estado”, sequer definidos, com estabilidade. O escândalo da Covaxin está aí para provar o contrário. Como ficou claro, não são apenas juízes, promotores e delegados que sofrem pressão política, mas também servidores “comuns”, os quais, embora nem sempre recebam holofotes, são os responsáveis pela gestão e execução das políticas públicas e pelo zelo do dinheiro público.

E para aquele grupo residual de servidores públicos ainda estáveis, também se tem solução: a chefia, que pode punir quem sair da linha, será ocupada por um daqueles amigos, aprovados não por concurso público, mas indicados pelo coração ou pelo bolso do governante de plantão.

Mas e se até isso não resolver? Calma, também há solução! O presidente da República, por simples decreto, ou, como ele mesmo prefere dizer, por sua caneta “Bic”, poderá transformar carreiras e cargos públicos, inclusive para retirar atribuições, especialmente daquelas que estejam incomodando demais.

Afinal, servidores do IBAMA, do IPEA, do INEP, do IBGE, do INPE e das universidades federais têm mesmo dado muita dor de cabeça ultimamente. Com a PEC 32, em uma canetada, fiscais ambientais deixam de poder aplicar multas e servidores técnicos param de publicar dados oficiais, desaparecendo as publicações sobre o aumento de queimadas e do desmatamento ilegal, ou sobre a explosão da pobreza e da fome.

Ou, ainda, quem sabe professores de universidades que fazem “balbúrdia” podem ter suas funções de coordenadores/diretores esvaziadas ou extintas, calando assim as suas críticas ácidas nas redes sociais ou mesmo os estudos científicos que provam que kit-covid não serve para nada ou que há uma absurda subnotificação de casos de COVID-19 no Brasil.

Mas algo bem deveria vir em troca, certo? Errado.

Dizem acabar com privilégios e com os supersalários, quando a massa de servidores públicos brasileiros, que é composta por profissionais da educação e da saúde ganha até quatro salários-mínimos. Por outro lado, a PEC 32 não inclui militares, que são os donos da segunda maior folha de pagamentos da Esplanada dos Ministérios, bem como não inclui juízes, promotores, deputados e senadores, topo da cadeia alimentar salarial e que têm os maiores privilégios funcionais.



Como se não bastasse, é o mesmo governo que, curiosamente, aprova “teto duplex”, dobrando, num passe de mágica, os salários do Presidente e do Vice-Presidente e de outros Ministros militares, e cria “orçamento secreto” para distribuir ocultamente recursos públicos com finalidades pouco republicanas.

Dizem que querem dar “eficiência”, mas não trazem normas que possibilitam estratégias ou ferramentas efetivas de controle e de gestão pública e, por consequência, na ponta, melhoram o atendimento ao cidadão. A realidade é que boa parte dos problemas dos serviços públicos seriam resolvidos com financiamento adequado, leis regulamentadoras do que já existe na Constituição (a exemplo da avaliação de desempenho), tecnologia, formação, gestão pública e controle, e não demitindo servidores públicos, como se esses fossem os culpados por problemas históricos decorrentes, principalmente, de subfinanciamento, que leva à precarização. Ainda assim, foi este serviço público, tão abandonado, quem socorreu a massa da população nesta pandemia.

Quem nos deu leitos de UTI foi o SUS. Quem cuidou dos doentes de COVID-19, sem planos de saúde privados, foram os profissionais de saúde dos hospitais públicos. Quem nos deu vacinas foi o Butantan e a Fiocruz. Quem nos garantiu a segurança delas por critérios técnicos foi a ANVISA. Quem desenvolveu respiradores e pesquisas científicas relevantes foram as universidades públicas. Portanto, não venham culpar o serviço público e os servidores.

O serviço público, com todos os seus defeitos, vícios e falta de recursos, é um verdadeiro milagre, que salva vidas e permite a dignidade mínima para milhões e milhões de brasileiros, por vezes sendo a única porta de entrada dos mais pobres e marginalizados para a cidadania. Vamos melhorá-lo, vamos valorizá-lo, vamos fortalecê-lo. Este é o projeto da Constituição de 1988.

Não à PEC 32.

Israel Batista – Presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa do Serviço Público (Servir Brasil). Deputado federal.

Susana Botár – Assessora Jurídica da Frente Servir, sócia do escritório Fischgold Benevides Advogados e mestranda em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela Universidade de São Paulo (USP).

https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/reforma-administrativa-ivermectina-ineficaz-e-faz-mal-06072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_06072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station



Presidente da CPI manda prender Roberto Ferreira Dias em flagrante

Omar Aziz considerou que Dias mentiu em seu depoimento

Fonte: JOTA

Data: 07/07/2021

O ex-diretor do Departamento de Logística em Saúde Roberto Ferreira Dias foi preso no início da noite desta quarta-feira pela Polícia Legislativa a pedido do presidente da CPI da Pandemia, Omar Aziz (PSD-AM), por falso testemunho. Foi a primeira prisão da comissão parlamentar de inquérito, após a realização de 32 reuniões.

De acordo com o auto de prisão em flagrante, Dias se contradisse em diversos pontos ao longo do depoimento de cerca de oito horas. Como estava sob juramento, Dias tinha compromisso com a verdade, mas o entendimento do comando da CPI foi o de que “malgrado as diversas oportunidades para retratação conferidas pelos membros que lhe fizeram indagações, o depoente optou conscientemente por não se retratar a respeito de qualquer termo de seu depoimento”. Leia o auto de prisão em flagrante.

Tão logo anunciada, a decisão do presidente da CPI dividiu opiniões. Senadores da base e da oposição tentaram argumentar com Aziz se a prisão seria a melhor conduta. Alessandro Vieira (Cidadania-SE) – que teve pedido de prisão negado em relação a outros depoentes – afirmou que apesar de concordar que a testemunha estava mentindo, seria melhor que o presidente reavaliasse a decisão.

“Em respeito aos precedentes que Vossa Excelência estabeleceu, para que não reste nenhum tipo de dúvida de que porque esse cidadão aí é um funcionário de nível hierárquico mais baixo, já foi exonerado, já foi demitido, e a gente vai dar a prisão para ele, e a gente não botou um general que estava mentindo na cadeia. A gente não botou o Wajngarten mentindo, na cadeia. Então, eu peço, com todo respeito, que avalie a reconsideração da decisão”, pediu Alessandro, em referência ao ex-ministro Eduardo Pazuello.



Os senadores Otto Alencar (PSD-BA) e Simone Tebet (MDB-MS) tentaram dissuadir Omar, enquanto Marcos Rogério (DEM-RO), afirmou que a decisão seria ilegal, já que a CPI estava em andamento enquanto já tinha sido iniciada a ordem do dia no Plenário. O Regimento Interno do Senado determina que as comissões parlamentares devem suspender ou encerrar suas atividades quando iniciada a Ordem do Dia (votações) em plenário, sob risco de eventuais decisões serem anuladas.

Instado por senadores governistas em plenário durante a sessão, o presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (DEM-MG), se eximiu de anular os atos da CPI sob o argumento de que desconhecia os fatos e confiava nos membros da comissão parlamentar de inquérito.

No auto de prisão são listadas pelo menos 12 contradições de Dias ao longo do depoimento. O documento também aponta contradições entre os depoimentos de Dias e Luiz Paulo Domingueti Pereira, cabo da Polícia Militar de Minas Gerais que tentou negociar vacinas em nome da Davati Medical Supply, e das mensagens obtidas pela CPI no celular de Domingueti e em mensagens de e-mail – os sigilos telefônico, telemático, fiscal e bancário de Roberto Ferreira Dias foram quebrados pela CPI no dia 30 de junho e já começaram a ser entregues.

“Apesar de admitir uma reunião com Domingueti, Roberto afirmou na CPI da Covid que não participava das negociações de vacinas, o que aponta nova contradição. Isso porque há registros de mensagens e e-mails dele com representantes da empresa Davati Medical Supply”, prossegue o documento de prisão.

Durante o depoimento, o ex-diretor do Departamento de Logística em Saúde afirmou que todas as tratativas de vacinas eram de responsabilidade de Elcio Franco, então secretário-executivo e braço direito de Pazuello. Contudo, para os senadores, ele não conseguiu explicar satisfatoriamente por qual razão estaria recebendo supostos intermediários para comprar vacinas.

Outro ponto que chamou atenção dos integrantes da CPI foi o fato de o coronel Marcelo Blanco, ex-funcionário do Ministério da Saúde, saber onde encontrar Dias no dia em que houve o primeiro encontro com Domingueti. Dias afirmou que mesmo após o assunto ter sido deixado de lado dentro do ministério, o coronel “apareceu no restaurante com Domingueti a tiracolo” para tratar do tema. O ex-diretor não conseguiu explicar como Blanco sabia como achá-lo em um compromisso que, segundo Dias, era estritamente pessoal.

Após receber a voz de prisão, Dias foi levado para a cela de detenção da Polícia Legislativa no subsolo do anexo do Senado Federal para lavratura do boletim de ocorrência e assinatura de termo circunstanciado. Após estabelecida e paga fiança, o ex-funcionário do Ministério da Saúde



pode ser liberado.

https://www.jota.info/jotinhas/presidente-da-cpi-manda-prender-roberto-ferreira-dias-em-flagrante-07072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_07072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Comissão do Senado ignora Bolsonaro e aprova indicado à presidência da ANS

Paulo Rebello, diretor na agência desde 2018 e ex-chefe de gabinete de Barros, teve o nome retirado na véspera da sabatina

Fonte: JOTA

Data: 07/07/2021

A Comissão de Assuntos Sociais do Senado (CAS) aprovou, na manhã desta quarta-feira (7/7), o nome de Paulo Rebello para a presidência da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Pouco antes das 23h do dia anterior, o presidente Jair Bolsonaro (sem partido) retirou a mensagem com a indicação por meio de despacho publicado em edição extra do Diário Oficial da União (DOU).

A reunião da CAS já estava marcada desde o início da semana, e a publicação da Presidência da República na véspera da sabatina causou surpresa tanto na ANS quanto no Legislativo. Ainda de madrugada, integrante da comissão procurado pelo JOTA avaliou que, não havendo comunicação oficial pela Secretaria-Geral da Mesa do Senado, o trâmite seguiria normalmente. “Tudo pronto para votar, depois vai para o Plenário. O plenário é soberano”, disse.

Bolsonaro já havia retirado, de dezembro de 2020 até então, os outros quatro nomes escolhidos para a agência que regula o setor de planos de saúde. O alto escalão da reguladora possui, no momento, apenas dois diretores efetivos — com mandatos que se encerram em agosto e setembro — e tem mantido quórum para a votação com base na recondução sucessiva de três substitutos.

Atual diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS e apoiado pelo setor de saúde



suplementar, Rebello foi o único a passar pelo crivo de caciques do Congresso. Bem relacionado em Brasília, sobretudo com políticos do centro, ele foi também chefe de gabinete do ex-ministro da Saúde e atual líder do governo na Câmara, Ricardo Barros (PP-PR), de 2016 a 2018.

Barros tem sido vinculado a possíveis irregularidades no contrato do Ministério da Saúde para a compra da vacina indiana Covaxin. Na última semana, o então diretor do Departamento de Logística, Roberto Ferreira Dias, também apadrinhado por políticos do Centrão, foi exonerado após ter sido acusado por um suposto fornecedor da vacina da AstraZeneca de pedir propina para que a negociação prosperasse no ministério.

A reunião da CAS foi rápida, com pouco mais de uma hora de duração e quase nenhum questionamento. Rebello foi aprovado com 11 votos favoráveis e três contrários. Também passou por sabatina Rômison Mota, para uma vaga na diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Ele teve 12 votos favoráveis e dois contrários.

A matéria passará por votação no Plenário do Senado. No caso da ANS, ainda será preciso acompanhar os desdobramentos da decisão.

[https://www.jota.info/legislativo/comissao-do-senado-ignora-bolsonaro-e-aprova-indicado-a-presidencia-da-ans-07072021?utm_campaign=jota info ultimas noticias destaques 07072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station](https://www.jota.info/legislativo/comissao-do-senado-ignora-bolsonaro-e-aprova-indicado-a-presidencia-da-ans-07072021?utm_campaign=jota%20info%20ultimas%20noticias%20destaques%2007072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station)

Fiscal de comorbidade, Plano Nacional de Imunização e um novo dilema para a ética

Até quando falaremos sobre a ética, mas sem aplicá-la na prática?

Fonte: JOTA

Por: Andreu Wilson, Daniel Becker e Paulo Samico

Data: 08/07/2021

O americano Ronald Dworkin[1] entendia que a ética está intimamente relacionada com a moral (no conceito de “vida boa[2]”). De forma simples, a ética orientaria a forma sob a qual nós vivemos e os padrões da moral determinam como devemos tratar os outros. O filósofo e jurista



dedicou mais de quarenta anos[3] de vida profissional ativa, tendo desenvolvido uma teoria sobre como viver bem, como tratar o outro e como ter uma vida boa. Portanto, foi consenso entre os autores que não iríamos esgotar o conceito de ética e moralidade em poucas linhas de um artigo.

Uma série de cataclismos políticos nos últimos anos transformou ética num ponto crucial para a sociedade brasileira. Diferentemente do acadêmico Dworkin, os debates sobre ética e moralidade aqui começaram de forma contundente nas mesas de bar, nos elevadores e nos almoços de família. A pauta se iniciava no combate à corrupção e entrava em institutos jurídicos como o foro por prerrogativa de função (o popular “foro privilegiado”), a delação premiada (“quem dedura quem?”) e nos vazamentos de conversas privadas em grampos não autorizados (a interceptação telefônica). O povo começou a conhecer seus ministros dos tribunais superiores e os impactos dos escândalos nas instituições e na economia. O diálogo sobre o que é legal e moral viralizou.

O recrudescimento da pandemia trouxe novos desafios relativos ao campo ético, havendo críticas à resposta ao desafio sanitário tanto por parte do governo federal quanto de estados e municípios, com profundas controvérsias sobre a prioridade a ser dada a uma estratégia ampla de vacinação da população e de restrição da circulação de pessoas, contraposta a uma proposta de uso de medicamentos para o denominado tratamento precoce e poucas limitações à circulação de pessoas.

Este cenário controvertido é objeto de investigação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, que visa apurar as responsabilidades em torno do cronograma de compra de vacinas e de sua aplicação, bem como a correção das estratégias adotadas para evitar um cenário com centenas de milhares de brasileiros perdidos para uma doença para a qual há uma plethora de vacinas eficazes.

O Brasil se dissocia do seu passado recente em que era reconhecido internacionalmente pela expertise de um programa de vacinação renomado e agora lida com a escolha trágica de, num ambiente de profunda desconfiança de parcela da população sobre a segurança e eficácia das vacinas, hierarquizar artificialmente as prioridades de vacinação em razão da insuficiência de doses para a cobertura vacinal adequada.

Desde o início da pandemia, a chefia do Ministério da Saúde foi ocupada por quatro ministros diferentes. Na América Latina[4], só perdemos para o Equador e Peru, ambos com cinco trocas. A desorganização provocada pela crise política levou à elaboração de um tardio Plano Nacional de Imunização (PNI). A polarização política e ideológica foi criticada por inúmeros especialistas, quebrando a tradição histórica de um país que, como dito, foi referência[5] no passado para vacinação de outras enfermidades. A comunidade científica e técnica criticou as lacunas do PNI. Chegamos ao ponto do ministro Ricardo Lewandowski do Supremo Tribunal Federal intimar o então



ministro da saúde a atualizar informações sobre o plano.

A falta de vacinas somada à execução tardia do PNI foram importantes fatores para restringir os primeiros grupos de vacinados. Os chamados “critérios de priorização da vida” focavam na proteção daqueles que tinham maiores chances de desenvolver casos graves da doença, os maiores de 60 anos. Para evitar aglomerações, a prefeitura do Rio de Janeiro ainda dividiu a aplicação do imunizante em dias específicos para homens e mulheres. Após os idosos, o funil carioca utilizado diante à falta de vacinas estipulou que os próximos grupos seriam: os profissionais da saúde, portadores de comorbidades, trabalhadores da educação e de limpeza urbana, forças policiais, pessoas com deficiência, grávidas com comorbidade, motoristas de ônibus, guardas municipais, trabalhadores portuários e do transporte aéreo.

Exemplo do parágrafo anterior, a cidade do Rio de Janeiro demonstrou que, em abril, os idosos moradores de Instituições de Longa Permanência (ILP) já não faziam parte dos infectados pelo Coronavírus, reduzindo a 0% o número de idosos mortos sem qualquer novo surto provocado pela doença. Apesar do Rio servir como referência, o ministro Ricardo Lewandowski, suspendeu decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que permitia alterações no calendário de vacinações em relação aos grupos prioritários. Segundo o ministro, a ordem de vacinação deve levar em consideração as evidências científicas e as análises estratégicas em saúde. Assim, o Decreto estadual 47.547/2021 que priorizava a imunização de profissionais de segurança, salvamento e forças armadas e profissionais da educação foi novamente suspenso.

Na Reclamação (RCL) 46.965, a Defensoria Pública Estadual do Rio de Janeiro argumentava que os entes federativos deveriam exercer suas discricionariedades administrativas com base em critérios técnico-científicos. O Decreto autorizava os municípios a descumprir e burlar a sequência epidemiológica e o ordenamento dos grupos prioritários presente no PNI. Embora reconheçam a situação dramática, noticiava-se o início de vacinação dos profissionais de segurança, da educação, motoristas de ônibus e profissionais de limpeza urbana “sem que se tenha sequer começado” a vacinação de pessoas com comorbidade ou deficiência, até antes de se concluir a vacinação dos idosos.

Em sua decisão, o ministro Lewandowski a despeito de reforçar a importância das forças de segurança, ressaltou que esses profissionais estão enquadrados entre os grupos prioritários depois dos integrantes dos serviços de saúde, indivíduos com maior risco de óbito ou de desenvolvimento de formas graves da doença. E deveriam esperar sua vez, já que a forma escalonada do PNI foi desenvolvida por conta de não dispormos de doses imediatas de imunizantes para todos os grupos em etapa única.



Esse contexto normativo confuso, com poucas doses de vacinas disponíveis e uma população assustada com uma doença fatal resultou na criação de uma nova figura presente nas redes sociais, o fiscal de comorbidade. Os fiscais de comorbidade são pessoas que questionam se realmente aqueles que postam suas fotos sendo vacinados possuem as doenças que poderiam agravar o coronavírus. Diante da criação desta nova “ocupação”, muitas pessoas se sentem culpadas por fazerem jus ao elixir da sobrevivência em detrimento de muitos outros que aguardam sua vez de vacinar.

As redes sociais estão descobrindo que é possível ser jovem e ter doenças cardiovasculares, anemias, diabetes e outras doenças que potencializam a Covid-19. Ao fiscal de comorbidade que usa o tribunal da internet para acusar, julgar e cancelar aqueles que têm uma condição de saúde elegível para a imunização, convidamos que faça uma reflexão. Será que realmente estaríamos nessa situação se as autoridades competentes tivessem comprado o antivírus em tempo hábil, no lugar de investir tempo e dinheiro público em medicamentos comprovadamente não eficazes?

Feito este questionamento, ainda restam algumas dúvidas sobre aqueles que tem usado a atividade profissional não exercida como pretexto para vacinação. A mídia tem divulgado com uma certa recorrência matérias sobre aqueles que tem usado o diploma e o comprovante de inscrição no órgão de classe para se vacinar. Psicólogos em cargos administrativos que não atendem a pacientes presencialmente e não se expõem à contaminação fariam jus ao direito de imunização antecipada? Se está previsto no PNI, é direito. É legalmente permitido. Mas seria moralmente questionável?

E sobre a essencialidade das profissões? Seria justo não contemplar o feirante que toda semana monta sua barraca de verduras na feira de rua ou o caixa do supermercado que diariamente ajuda o consumidor a ensacar suas compras? E o que dizer do motorista do aplicativo, o condutor do metrô e até mesmo do motorista de ônibus que teve sua categoria profissional removida do plano de vacinação carioca após a decisão do Supremo? O que seria essencial?

Enquanto discutimos sobre quem deveria se imunizar primeiro de acordo com a importância de suas atividades, todos os funcionários de instituição de ensino foram convidados a se imunizar ao lado dos professores. Embora a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro tenha confirmado essa informação, enfatizando que se enquadram na categoria de ensino com direito à imunização absolutamente todos os funcionários que nas unidades de ensino (incluindo seguranças, merendeiras e todos os demais terceirizados), o fiscal de comorbidade certamente perguntaria se faz sentido tal fato já que muitas escolas não retornaram às atividades presenciais. Novamente: o que seria essencial?

E quanto ao jovem com comorbidade e que aglomerava em festas, agindo de forma



irresponsável e se aproveitando de sua doença para se vacinar agora. Qual seria a posição do fiscal? Ora, certamente recriminaria. Afinal, segundo o fiscal, somente deveria se vacinar quem se cuidou e quem não se cuidou deveria perder o direito à imunização. Essa mesma lógica certamente se aplica ao diabético que come doce e, segundo o fiscal, deve perder o direito de acesso à insulina, já que ele não merece se cuidar em razão de sua imprudência. Deveria alguém que agisse assim ser vacinado? Claro que não. Essa pessoa não é essencial.

Vivemos uma epidemia de ignorância e estamos aos nervos da pele em um barco sem comando. À deriva e aos surtos, brigamos com os poucos amigos que restam em razão dos escassos suprimentos que restaram. Mulheres e crianças em primeiro lugar? Não, isso só funciona nos filmes. Diante de um vírus fatal, não nos importamos de furar a fila e entrar no bote para salvarmos nossa própria vida. Membros do poder público que o digam: em Manaus, autoridades são acusadas de utilizarem seus cargos para justificar o furo de fila da vacinação.

Resgatando Dworkin, existiria um modo predefinido de viver bem e, conseqüentemente, ter uma vida boa? Enfaticamente, dizemos que não. Precisamos nos esforçar para fazer jus à responsabilidade de viver, mas sem esquecer que a reflexão e a construção do caminho cabem a cada um de nós. Somos os verdadeiros responsáveis por resgatar a verdadeira concepção de dignidade humana. Temos o dever de fazer a conformidade entre valores morais e éticos, ajudar uns aos outros em meio a este mar revoltoso e torcer para que os verdadeiros responsáveis por estarmos nesta situação sejam severamente punidos com o rigor da lei.

Andreu Wilson – Chief Diversity Officer (CDO) e Sócio de Lima ≡ Feigelson Advogados. Doutorando (2018-2022) e Mestre (2016-2018) em Teoria do Estado e Direito Constitucional pela PUC-Rio.

Daniel Becker – Sócio do Lima ≡ Feigelson Advogados e diretor de Novas Tecnologias no Centro Brasileiro de Mediação e Arbitragem (CBMA). Advogado de resolução de disputas com foco em litígios contratuais oriundos de setores regulados. Professor convidado de diversas instituições, palestrante frequente e autor de diversos artigos publicados em livros e revistas nacionais e internacionais sobre os temas de arbitragem, processo civil, regulação e tecnologia. Organizador dos livros “O Advogado do Amanhã: Estudos em Homenagem ao professor Richard Susskind”, “Regulação 4.0” e “Comentários à Lei Geral de Proteção de Dados”, todos publicados pela Revista dos Tribunais.

Paulo Samico – Graduado em Direito pela Faculdade Nacional de Direito da UFRJ, pós-graduado em Processo Civil e estudante de pós-graduação em Direito Regulatório pela UERJ. Foi Coordenador Jurídico na BAT Brasil (Souza Cruz) por 7 anos, atuando como business partner em diferentes áreas do negócio pelo núcleo consultivo e contencioso (litigation regulatório e cível) e responsável pela



coordenação do comitê jurídico de inovação. Professor da Future Law. Autor de diversos artigos publicados em periódicos jurídicos. Membro-fundador do núcleo de Departamentos Jurídicos da AB2L. Atualmente é consultor jurídico da FGV Conhecimento e advogado de startups.

<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/fiscal-de-comorbidade-plano-nacional-de-imunizacao-e-um-novo-dilema-para-a-etica-08072021>

Ex-diretora do PNI diz que não teve apoio para campanha de vacinação

Francieli Fantinato criticou Bolsonaro sem citá-lo durante depoimento na CPI

Fonte: JOTA

Data: 08/07/2021

Convocada a prestar depoimento como investigada à CPI da Pandemia, a ex-diretora do Programa Nacional de Imunização (PNI), Francieli Fantinato, deixou o Senado Federal nesta quinta-feira (8/7) sem integrar a lista do relator da comissão, Renan Calheiros (MDB-AL), de pessoas sob investigação. A servidora, que pediu exoneração recentemente, afirmou aos senadores que a estratégia de vacinação no país não teve uma comunicação efetiva e, sem citar diretamente o presidente Jair Bolsonaro (sem partido), criticou a postura do chefe do Executivo federal. Ainda de acordo com o depoimento de Francieli, não coube a ela a decisão de aderir ao consórcio internacional Covax Facility com a menor cobertura possível.

Nos 15 minutos de apresentação inicial, Francieli disse que apesar de o PNI já ter plena experiência com grandes campanhas de vacinação, o departamento não teve o mesmo êxito com a imunização contra a Covid-19 por falta de apoio. “Faço a seguinte reflexão: por que o maior programa de vacinação do mundo teve dificuldades em executar o seu papel? Senhoras e senhores, o PNI sabia muito bem o que precisava fazer; sempre soube. (...) São 47 anos de ampla expertise em vacinação. Faltou para o PNI, sob a minha coordenação, quantitativo suficiente para a execução rápida de uma campanha, e campanhas publicitárias para a segurança dos gestores, profissionais de saúde e população brasileira”, apontou a enfermeira, que tem especialização em estratégia em saúde da família e mestrado em medicina tropical com concentração em epidemiologia.



“Para um programa de vacinação ter sucesso, é simples: é necessário ter vacinas, é necessário ter campanha publicitária efetiva. E, infelizmente, eu não tive nenhum dos dois”, concluiu a servidora. Para o relator, a afirmação da ex-diretora do PNI contradiz outro depoente, o ex-secretário de comunicação social do governo federal, Fábio Wajngarten. “Esta declaração contradiz e coloca por terra a declaração de Fábio Wajngarten, que alegou que havia sete campanhas publicitárias para o MS”, apontou o senador em conclusão sobre o depoimento de Francieli, que também afirmou não ter conseguido falar a veículos de imprensa sobre as campanhas e a importância da vacinação.

A ex-diretora do PNI foi assertiva ao dizer que, em sua opinião, as declarações de Bolsonaro também não contribuíram para que a população fosse estimulada a se vacinar, mas evitou citar o presidente nominalmente. “Enquanto Coordenadora do Programa de Vacinação, eu preciso de apoio, de apoio, que seja favorável à fala em relação à vacinação. Então, quando o líder da nação não fala favorável, a minha opinião pessoal é que isso pode trazer prejuízos. Se me pedir se eu tenho números disso, eu não tenho elementos, mas eu, enquanto coordenadora, precisava que a gente tivesse um direcionamento único”, afirmou Francieli.

A ex-diretora do PNI também negou que tenha sido ouvida na decisão de optar por apenas 10% de cobertura vacinal dentro do consórcio internacional Covax Facility. Segundo Francieli, o contrato foi enviado ao PNI já fechado, com a opção de apenas 10% de cobertura para a população. A decisão, segundo ela, foi do então secretário-executivo Élcio Franco, que achava melhor não colocar “todos os ovos numa mesma cesta”.

“Eu perguntei verbalmente se a gente ia aderir, porque inicialmente era para 20%, e o que me foi respondido é que não era para se investir todos os ovos na mesma cesta, um linguajar assim, que não poderia se investir em tudo isso, porque era um investimento de risco. Foi verbalmente, não foi formalmente. Foi o que eu fiz”, afirmou Francieli.

Ela também disse ter feito uma nota técnica que indicava ser necessário uma quantidade necessária para vacinar entre 55% e 95% da população brasileira. “Eu recebi o contrato já fechado com 10%. Nós fizemos uma nota técnica inicial da Covax [Facility] com o mesmo teor da nota técnica que nós fizemos para a AstraZeneca, apontando que tinha necessidade de vacinar dentro dos cenários ou 55% da população ou até 95%, no cenário de incerteza. Depois veio o contrato fechado para que a gente se manifestasse com uma nota técnica qual seria o grupo a ser atendido com aqueles 10%”, relatou a ex-diretora do PNI.

Carta a Bolsonaro



Durante a tarde, já no fim do depoimento de Francieli, a cúpula da CPI anunciou a entrega de uma carta a Bolsonaro. O documento assinado por Renan, pelo presidente da comissão, Omar Aziz (PSD-AM), e pelo vice, Randolfe Rodrigues (REDE-AP), pede explicações sobre o caso envolvendo a compra da vacina indiana Covaxin e as afirmações feitas contra o líder do governo na Câmara, Ricardo Barros (PP-PR), durante o depoimento dos irmãos Luís Ricardo, servidor do Ministério da Saúde, e do deputado federal Luís Miranda (DEM-DF).

No documento, os senadores pedem de Bolsonaro uma resposta sobre as declarações dos irmãos e dizem que apenas Bolsonaro pode esclarecer se chegou a ser informado ou não sobre a pressão para a liberação da Covaxin e se de fato citou seu líder do governo na Câmara na conversa. “Somente vossa excelência pode retirar o peso terrível dessa suspeição tão grave dos ombros deste experimentado político, o deputado federal Ricardo Barros, o qual serve em seu governo em uma função proeminente”.

Os senadores também destacam que nesta quinta já se completam 13 dias sem que Bolsonaro não se manifesta sobre o tema para negar ou confirmar as acusações dos irmãos Miranda. “Ao não desmentir o relato do deputado Luís Miranda, impede-se que, em não sendo verdadeiras as referenciadas informações, sejam tomadas medidas disciplinares pertinentes, porquanto é inadmissível que um parlamentar, no exercício do mandato, faça tal afirmação envolvendo o presidente da República e o líder do governo e, sendo inverídica, não responda por esse grave ato”.

Barros acionou hoje o Supremo Tribunal Federal (STF) para tentar ser ouvido logo pela CPI e usou a tribuna da Câmara para se defender. Barros pediu ao ministro Ricardo Lewandowski para ser ouvido até o dia 16 de julho, ou seja, antes do recesso parlamentar. Na tribuna, Barros fez longo discurso para se defender das inúmeras acusações que envolvem seu nome.

O deputado citou nota do empresário Francisco Maximiano para provar que os dois não tiveram contato recentemente. “Em nota ao Fantástico, da TV Globo, o senhor Francisco diz que ‘o último contato com o senhor Ricardo Barros foi há três anos’”, disse Barros. Maximiano é sócio da Precisa Medicamentos, que intermediou a compra da vacina Covaxin pelo Ministério Público, e é apontado como próximo a Ricardo Barros.

Ele também afirmou não ter nomeado a servidora Regina Célia Silva Oliveira para nenhum cargo de destaque dentro do Ministério da Saúde quando estava à frente da pasta. “De fato, durante o meu mandato fiz uma nomeação dela, que reduziu seu salário à época, mas ela foi nomeada fiscal de contrato pelo ministro Marcelo Castro”, explicou Barros. Na sequência, o líder do governo citou uma série de ministros da Saúde com quem Célia trabalhou desde 1995, quando se tornou servidora.



Já sobre Roberto Ferreira Dias, preso ontem por determinação de Aziz, acusado de falso testemunho à CPI, Barros destacou a resposta do ex-diretor de Logística em Saúde da pasta ao ser questionado sobre a relação entre ambos. “[Dias] também respondeu lá ‘conheço o deputado Ricardo Barros, tenho relacionamento com ele e com diversos parlamentares do Paraná’”. Barros disse ainda que Dias é de seu estado natal, o Paraná, e foi nomeado por sua esposa, a ex-governadora do estado Cida Borghetti (PP). “O senhor Roberto Dias é do Paraná, foi nomeado por minha esposa, governadora Cida Borghetti, como diretor-geral da secretaria de infraestrutura na qual o ex-deputado Aberlado Lupion era secretário”, disse Barros.

<https://www.jota.info/legislativo/ex-diretora-do-pni-diz-que-nao-teve-apoio-para-campanha-de-vacinacao-08072021>

Direito à saúde mental e a Defensoria Pública em São Paulo

Direito à saúde mental passa pelo exercício do direito ao (auto-)cuidado e à autodeterminação

Fonte: JOTA

Por: Marcelo Dayrell Vivas

Data: 08/07/2021

O direito à saúde mental é um tema ainda em construção no campo jurídico. A Reforma Psiquiátrica é um movimento social, surgido no fim dos anos 1970 e consolidado na década de 1980, que visa a mudança da perspectiva de atenção à saúde mental e ao cuidado com as pessoas que possuem transtornos mentais, existindo uma perspectiva ético-jurídica nessa luta. Se o conceito de saúde já se encontra razoavelmente estabelecido na Saúde Coletiva e o direito à saúde é uma construção jurídica robusta, a saúde mental e o direito à saúde mental ainda carecem de reconhecimento e fortalecimento no âmbito do Direito. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas passam a se debruçar sobre o tema no campo dos direitos na última década, sendo muito relevante a produção da Relatoria Internacional para o Direito à Saúde, em especial por seu último Relator Dainius Pūras ([link](#)).

Embora seja um campo em disputa – tal como a Saúde Pública ainda se encontra em disputa –, podemos conceituar saúde mental como um estado de bem-estar mental em que os sujeitos e as



coletividades exercem suas habilidades de vida, lidando com situações cotidianas de estresse, em conjunto com sua comunidade e com respeito às diferenças. Adotar esse conceito significa respeitar as diferenças e reconhecer o lugar da loucura na sociedade. Por essa razão, direito à saúde mental importa reconhecer a cidadania e a subjetividade das pessoas por meio da inclusão da diversidade de vidas, exercitando-se o direito ao (auto-)cuidado e à autodeterminação.

Esses conceitos estão na base do trabalho cotidiano desenvolvido na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em seu atendimento especializado ao público, em seus Núcleos Especializados e, em no âmbito mais teórico, em seu Grupo de Pesquisa sobre Efetivação do Direito à Saúde na Defensoria Pública. Toda a atuação da Defensoria Pública na seara do direito à saúde mental foi se desenvolvendo a partir da prática, pautada pela Lei nº 10.216/2001 e pela regulamentação exarada pelo Ministério da Saúde.

Em especial a partir de 2012, houve um aumento expressivo de familiares de pessoas que faziam uso de álcool e outras drogas que buscavam a Defensoria Pública, nos diferentes municípios, pleiteando por atendimento em saúde, em especial internações em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas.

Inicialmente, coube-nos verificar qual o papel da Defensoria Pública no âmbito do direito à saúde e, em especial, no cuidado em saúde mental. Na maior parte dos municípios em que a Defensoria Pública está instalada, fomentou-se a aproximação entre Defensores Públicos, Agentes de Defensoria (psicólogos/as e assistentes sociais) e gestores municipais responsáveis pelos serviços de atenção psicossocial.

Nesse sentido, na grande maioria dos casos que chegava – e ainda chega –

à Defensoria Pública, não havia indicação médica para internação, mas também a pessoa usuária de álcool e outras drogas e seus familiares não conheciam e não eram atendidos pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial – sejam os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) ou os outros serviços, inclusive as unidades básicas de saúde. Por essa razão, garantir o direito à saúde mental das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e de seus familiares passou por garantir que elas fossem atendidas nos serviços públicos especializados e responsáveis por esse cuidado – em geral, por meio de diálogo e parcerias.

Não se ignorava – e ainda não se ignora – que alguns serviços possuem dificuldades para atendimento da demanda ou mesmo para seu funcionamento. Assim, um outro papel que passou a ser desenvolvimento foi o apoio para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, seja por meio da participação em Conferências e Conselhos Municipais de Saúde, seja por meio de fluxos



administrativos, termos de ajuste de conduta ou ações judiciais, de acordo com o estabelecimento ou não de diálogo entre a Defensoria Pública e as Secretarias de Saúde.

No mesmo sentido, um trabalho relevante se deu nas visitas em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos. Para além de uma contrariedade com a Lei nº 10.216/2001 e com a regulação encetada pelo Ministério da Saúde, passamos a conhecer os locais para os quais as famílias desejavam internar, à força, seus parentes. A partir dessas visitas, compreendemos que não só tais estabelecimentos contrariam as normas legais e sanitárias, mas também, em sua quase totalidade, significam violações de direitos humanos, graves e repetidas, daqueles que estão ali internados, muitas vezes contra a vontade.

Atualmente, o grupo de pesquisa Efetivação do Direito à Saúde na Defensoria Pública passou a olhar para esse trabalho acumulado por Defensores e Defensoras, psicólogos/as e assistentes sociais da Instituição. O objetivo é organizar protocolos de atendimento, levantar dados de judicialização da saúde mental e refletir como o direito à saúde mental pode ou não estar sendo efetivado e respeitado na Defensoria e por meio do trabalho da Defensoria Pública.

Várias frentes de atuação estão colocadas para a luta por um direito à saúde mental:

- Fiscalização de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, com a interdição e fechamento dos locais em que há violações de direitos humanos, ao mesmo tempo que se garanta alternativa efetiva de cuidado em saúde mental para aqueles que necessitam;

- Implantação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, nos Municípios em que há Defensoria Pública e, em especial, naqueles locais onde não há unidade da Defensoria Pública instalada, com destaque para a necessária reflexão acerca dos municípios de pequeno porte em que o cuidado ainda se coloca como um desafio;

- Garantia de acesso efetivo aos serviços de saúde mental, no tempo necessário, para as famílias e pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas que fazem uso problemático de álcool de outras drogas; e

- Universalização do direito à saúde mental como integrante do direito à saúde e parte da efetivação dos direitos humanos para todos e todas.

Algumas vitórias têm sido compartilhadas pela Defensoria Pública em atuações conjuntas com os movimentos sociais, mas que devem ser constantemente revistas, adotadas, aprimoradas. A título de exemplo, citamos o acompanhamento do processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba; o fim do convênio do hospital psiquiátrico privado com os



Municípios da região do Grande ABC; o estabelecimento de fluxo administrativo de atendimento de casos na Rede de Atenção Psicossocial na Capital; a criação de projeto de apoio psicológico para guardas civis municipais que atuam na região da Cracolândia; a atuação pela não revogação de portarias importantes sobre saúde mental pelo Ministério da Saúde; a ação civil pública sobre internação de adolescentes em comunidades terapêuticas; o acompanhamento do cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos contra o Brasil no caso Damião Ximenes, dentre outros casos.

A situação se torna mais grave em momento de pandemia de COVID-19, em que novas organizações e configurações foram necessárias para todas as pessoas. Reorganização familiar e novas dinâmicas de trabalho, assim como isolamento prolongado e distanciamento social, podem ter gerado sofrimento psíquico para muitas pessoas e desorganizado ainda mais pessoas que já padeciam de algum transtorno. O fortalecimento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e seu acesso amplo à população se coloca como fundamental para a retomada das dinâmicas de vida – e mesmo das atividades produtivas – com os aprendizados que a pandemia nos trouxe.

Porém, a disputa ainda se coloca no campo político e econômico. Há disputas de saberes e, em especial, disputas por modelos que são mais lucrativos, ainda que não representem um cuidado mais efetivo – antes, pelo contrário. Assim, continuemos e mãos à obra!

Marcelo Dayrell Vivas – Defensor Público do Estado, co-coordenador do Grupo de Pesquisa Efetivação do Direito à Saúde na Defensoria Pública, integrante do Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos. Mestre em Direitos Humanos (USP) e integrante do Laboratório de Saúde Coletiva (EPM-Unifesp).

[https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/direito-a-saude-mental-e-a-defensoria-publica-em-sao-paulo-](https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/direito-a-saude-mental-e-a-defensoria-publica-em-sao-paulo-08072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_08072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station)

[08072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_08072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station](https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/direito-a-saude-mental-e-a-defensoria-publica-em-sao-paulo-08072021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_08072021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station)

ANS derruba limite de cobertura de sessões para autistas em todo o Brasil

Planos devem cobrir integralmente sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu derrubar, em todo o Brasil, o limite de cobertura dos planos de saúde para sessões de psicoterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia para os indivíduos em tratamento de transtorno do espectro autista. A decisão foi por unanimidade e ocorreu nesta quinta-feira (8/7), em reunião da diretoria colegiada da Agência.

A princípio, os diretores iriam decidir apenas sobre o cumprimento de uma decisão liminar da Justiça Federal de São Paulo que, atendendo a um pedido da Procuradoria da República do estado, determinou que os planos de saúde cobrissem integralmente as terapias multidisciplinares. Antes disso, o limite já havia caído nos estados do Acre, Alagoas e Goiás, e o Ministério Público Federal (MPF) vinha atuando para ampliar essa decisão para todo o território nacional, visando unificar o entendimento sobre a questão.

Porém, durante a reunião desta quinta, o diretor de Normas e Habilitação dos Produtos, Rogério Scarabel, disse que sua equipe técnica avaliou que foi criada uma situação não isonômica a beneficiários de diferentes estados. Com base no art. 25 da Resolução Normativa 439/2018, que estabelece que o rol pode ser modificado a qualquer tempo pela ANS, houve a recomendação de alteração, de forma excepcional, das diretrizes de utilização em vigor para a extensão da inaplicabilidade do limite de sessões. “Entende-se como uma alternativa necessária e também oportuna, de cunho protetivo à cobertura equânime dos beneficiários em território nacional e que pacífica, do ponto de vista das lides judiciais em curso”, afirmou Scarabel.

O limite de sessões que teriam cobertura obrigatória pelos planos de saúde era estabelecido, até então, pela Resolução Normativa 428/2017, que atualiza o rol de procedimentos da ANS. Mas o MPF considerava que a quantidade de sessões assegurada pelas normas da reguladora, em grande parte dos casos, era insuficiente para o tratamento completo. Os conselhos profissionais de Psicologia; Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Fonoaudiologia; e de Medicina, também concordavam com o Ministério Público.

A primeira ação ajuizada com pedido similar foi a do estado de Goiás. Nela, o juiz federal também determinou a cobertura integral das sessões, mas limitou os efeitos da decisão ao estado. O MPF recorreu ao órgão de segunda instância, o Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), para que os efeitos da decisão fossem nacionais. Por isso, a ação de São Paulo estava sobrestada



aguardando uma definição pelo TRF1.

<https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/ans-limite-cobertura-sessoes-autistas-brasil-08072021>

LEX MAGISTER

Enfermeira consegue na Justiça tratamento para osteoporose

O pedido atendeu aos requisitos exigidos para a concessão: laudo médico, incapacidade financeira e registro na Anvisa

Fonte: Lex Magister

Data: 02/07/2021

Desempregada aos 58 anos de idade e com osteoporose. Essa é a situação da enfermeira, que teve seu contrato rescindido em 2017. Depois de trabalhar por 22 anos no Hospital das Clínicas, hoje ela vive uma grande reviravolta em sua história. De acordo com o laudo, ela possui fraturas nas vértebras da coluna cervical, dorsal e lombar. Inicialmente, foi prescrito um remédio, mas não ocorreu melhora do quadro clínico, por isso a medicação foi trocada por outra, apresentada em uma caneta injetora descartável. O preço médio é R\$ 3.500,00 por caneta, que deve ser aplicada uma vez ao dia.

Sem condições de arcar com um custo mensal tão alto, procurou o Centro de Referência do Programa de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Creme) e foi informada que o fármaco não é fornecido pelo programa, embora possua registro regular na Anvisa. Assim, como o remédio é imprescindível para sua saúde, buscou a Justiça. O Tribunal Pleno Jurisdicional decidiu atender ao pedido liminar da enfermeira e deu prazo de 20 dias para a Secretaria Estadual de Saúde disponibilizar o medicamento.

A decisão foi publicada na edição nº 6.855 do Diário da Justiça Eletrônico (págs. 1 e 2), da última terça-feira, dia 22.



<https://www.lex.com.br/noticias-enfermeira-consegue-na-justica-tratamento-para-osteoporose/2290>

Hospital deve indenizar paciente que ficou em estado vegetativo após procedimentos adotados

A sentença foi proferida pelo juiz da 2ª Vara Cível, Órfãos e Sucessões de Cariacica

Fonte: Lex Magister

Data: 02/07/2021

Um hospital da Grande Vitória deve indenizar, a título de danos materiais, de reparação por danos morais e estéticos e ainda, no valor de 01 salário mínimo a título de pensão vitalícia, uma paciente que alega, por meio de seu representante legal, se encontrar em estado vegetativo, em razão da demora do diagnóstico e de procedimentos adotados erroneamente durante o período de internação no hospital.

Segundo o processo, a paciente, menor de idade, compareceu no hospital por três dias consecutivos, apresentando sintomas de vômito, diarreia e dores abdominais. Nos primeiros dias a menor foi atendida e liberada, sendo feita a realização de exames apenas no terceiro dia, sendo a mesma diagnosticada com um quadro de pancreatite aguda biliar.

Após o diagnóstico, a paciente foi internada e encaminhada para a UTI, onde permaneceu por uma semana, inicialmente. Porém com o agravamento do seu quadro, permaneceu em coma induzido por 30 dias, respirando através de aparelhos. A autora, representada por seu curador, afirma que foi detectada por familiares uma limitação na passagem de oxigênio, o que causou a falta de oxigenação em seu cérebro, resultando em sequelas irreversíveis. O requerido, por sua vez, alegou que não houve erro de diagnóstico e que não foram realizados procedimentos inadequados.

Contudo, o juiz da 2ª Vara Cível, Órfãos e Sucessões de Cariacica concluiu que o requerido não prestou a segurança que o consumidor, legitimamente, poderia esperar da sua prestação de



serviços de forma adequada, segura e eficiente, razão pela qual responde pelos danos causados. Condenando, assim, o hospital a indenizar a paciente, por danos materiais, nos valores relativos às despesas comprovadas e, ainda, em 150 mil por danos morais e estéticos e, por fim, no valor de 01 salário mínimo a título de pensão vitalícia.

Fonte: Tribunal de Justiça do Espírito Santo

<https://www.lex.com.br/noticias-hospital-deve-indenizar-paciente-que-ficou-em-estado-vegetativo-apos-procedimentos-adotados/2297>

Ministra Rosa Weber autoriza abertura de inquérito para apurar suposto delito praticado pelo presidente da República

Inquérito foi deferido a partir de notícia crime apresentada por parlamentares, com base em depoimentos à CPI da Pandemia, quanto à suposta prática de prevaricação

Fonte: Lex Magister

Data: 05/07/2021

A ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal (STF), determinou a instauração de inquérito para apuração de fatos narrados na Petição (PET) 9760, na qual os senadores Randolfe Rodrigues (Rede-AP), Fabiano Contarato (Rede-ES) e Jorge Kajuru (Podemos-GO) apontam o suposto cometimento do crime de prevaricação (artigo 319 do Código Penal) pelo presidente da República, Jair Bolsonaro, no caso da importação da vacina indiana Covaxin.

A partir da petição, a Procuradoria-Geral da República (PGR) requereu a abertura do inquérito. Os parlamentares reportam-se a depoimentos prestados no último dia 25/6 pelo deputado federal Luis Cláudio Miranda e seu irmão, Luis Ricardo Miranda (servidor do Ministério da Saúde), à CPI da Pandemia, quando disseram que advertiram Bolsonaro sobre a pressão para que houvesse o pagamento a uma empresa intermediária relativo à aquisição de 20 milhões de doses da vacina produzida pela empresa indiana Barath Biotech.

Segundo os depoentes, além de ter dito que acionaria a Polícia Federal, o presidente da



República teria relacionado as supostas irregularidades ao deputado federal Ricardo Barros, atual líder do governo na Câmara dos Deputados.

Para a Procuradoria-Geral da República (PGR), “a despeito da dúvida acerca da titularidade do dever descrito pelo tipo penal do crime de prevaricação e da ausência de indícios que possam preencher o respectivo elemento subjetivo específico, isto é, a satisfação de interesses ou sentimentos próprios dos apontados autores do fato”, é preciso que se esclareça o foi feito, em termos de providências tomadas, após o encontro dos irmãos Miranda com Bolsonaro.

Imunidade penal

A ministra Rosa Weber considerou que a suspeita de prática, pelo chefe do Poder Executivo, de crime consistente no possível retardamento indevido de ato de ofício, afasta a imunidade penal temporária do presidente prevista na Constituição Federal (CF). “A conduta eventualmente criminosa atribuída ao chefe de Estado teria sido por ele perpetrada no atual desempenho do ofício presidencial, a afastar, de um lado, a norma imunizante do artigo 86, parágrafo 4º da CF e atrair, de outro, a competência originária desta Suprema Corte para a supervisão do procedimento penal apuratório”, disse a relatora.

Entre as diligências requeridas pela PGR e autorizadas pela ministra Rosa Weber estão a solicitação de informações à Controladoria-Geral da União (CGU), ao Tribunal de Contas da União (TCU), à Procuradoria da República no Distrito Federal e à CPI da Pandemia sobre a pendência de procedimentos relativos aos mesmos fatos, e, em caso positivo, o compartilhamento de provas e a oitiva de testemunhas.

VP/EH

Fonte: Supremo Tribunal Federal

<https://www.lex.com.br/noticias-ministra-rosa-weber-autoriza-abertura-inquerito-para-apurar-suposto-delito-praticado-pelo-p/2347>

Para preservar tratamento de criança internada, ministro nega ampliação do período de visitas para guardiões



Com o objetivo de priorizar os interesses da criança e evitar prejuízos a tratamento intensivo de saúde, a Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) negou habeas corpus impetrado pelos tios guardiões de uma menina, que pretendiam ter o direito de permanecer com ela, em tempo integral, durante sua internação hospitalar. Na decisão, tomada por unanimidade, o colegiado considerou cabível a limitação das visitas, em razão da ocorrência de sérios desentendimentos dos guardiões com a equipe médica, o que poderia colocar em risco o sucesso do tratamento da criança.

"No específico caso dos autos, o acompanhamento dos guardiões no tratamento médico da criança em ambiente hospitalar, em tempo integral, tem se apresentado absolutamente temerário ao tratamento de saúde a que a criança se encontra submetida, o que, sob os auspícios dos melhores e prioritários direitos e interesses da criança, não se pode admitir", explicou o relator, ministro Marco Aurélio Bellizze, que já havia negado pedido liminar dos guardiões em dezembro do ano passado.

Cuidados especiais

De acordo com os autos, a criança tem hidrocefalia, depende de ventilação mecânica e está internada em hospital infantil. Os guardiões – que possuem a guarda provisória da menina – entraram com pedido para acompanhá-la em tempo integral, mas, em audiência de conciliação com o hospital, concordaram com as visitas durante uma hora por dia.

Posteriormente, os tios da menina voltaram a pedir a visitação em tempo integral e sem a necessidade de acompanhamento por terceiros, mas o Tribunal de Justiça de Minas Gerais manteve os termos acordados na audiência anterior. No habeas corpus impetrado no STJ, os guardiões alegaram que o tempo de visita definido na audiência é insatisfatório para o atendimento dos interesses da criança. Sustentaram, ainda, que as demais crianças internadas podem ter a companhia dos pais 24 horas por dia.

Interesse da criança

Marco Aurélio Bellizze destacou que, de fato, o acompanhamento dos pais ou dos responsáveis durante o tratamento médico hospitalar, em período integral, tem expressa previsão legal no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 12) e no Estatuto da Pessoa com Deficiência (artigo 22).



Todavia, destacou o magistrado, nas situações em que a norma protetiva não promover, concretamente, a preservação dos interesses da criança – mas, ao contrário, colocá-la em risco –, o regramento legal não poderá ser aplicado, ou deverá ser flexibilizado para que o direito e os melhores interesses da criança sejam efetivamente preservados.

"A fundamentação central adotada na origem está lastreada justamente no reconhecimento de que a permanência dos guardiães, em período integral, no ambiente hospitalar, compromete o tratamento médico da criança, essencial a sua sobrevivência, colocando, portanto, em clara situação de risco a sua segurança e saúde", observou.

Resultados positivos

Ao negar o pedido de habeas corpus, Bellizze acrescentou que, "sem tecer dúvida alguma quanto à boa intenção dos guardiães", não foi possível identificar ilegalidade ou abuso de poder na decisão que lhes impôs restrição na visita à criança, assegurando-lhes o acompanhamento da criança uma hora por dia, todos os dias.

O ministro observou também que, como o tratamento da criança tem apresentado resultados positivos, ela poderá ter alta do hospital em pouco tempo. O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial.

Fonte: Superior Tribunal de Justiça

<https://www.lex.com.br/noticias-para-preservar-tratamento-crianca-internada-ministro-nega-ampliacao-periodo-visitas-guardio/2351>

Sindicato é condenado por suspensão indevida de assistência médica

A vítima narrou que pegou infecção e por pouco não teve que amputar a perna

Fonte: Lex Magister

Data: 05/07/2021



Ao sofrer um acidente de trânsito, a vítima foi socorrida e levada para o hospital. A perna havia sido fraturada em dois locais, por isso era necessária uma cirurgia de urgência. Ela tinha plano de saúde privado, mas quando foi utilizá-lo constava como cancelado. Para resolver a situação, seu marido foi ao sindicato, onde foi constatado um erro no sistema relacionado aos pagamentos. Então, ela conseguiu passar pelo procedimento cirúrgico apenas 10 dias depois. Durante esse tempo de espera, pegou uma infecção hospitalar.

Respondendo a reclamação feita na Justiça, o sindicato reconheceu que a suspensão dos serviços médicos foi desencadeada por atitude errônea. Desta forma, ele foi condenado a pagar indenização por danos morais, no valor de R\$ 3 mil. A decisão é proveniente da 3ª Vara Cível de Rio Branco e foi publicada na edição nº 6.863 do Diário da Justiça Eletrônico (pág. 28), desta sexta-feira, dia 2.

Fonte: Tribunal de Justiça do Acre

<https://www.lex.com.br/noticias-sindicato-e-condenado-por-suspensao-indevida-assistencia-medica/2359>

Médico não comprova relação de emprego com clínica de imagem

Para o colegiado, havia prestação autônoma de serviços

Fonte: Lex Magister

Data: 06/07/2021

A Sétima Turma do Tribunal Superior do Trabalho manteve decisão que negou o reconhecimento do vínculo de emprego de um médico com a Clinivati - Clínica do Vale de Tijucas Ltda., de Tijucas (SC). Entre as razões que afastavam a existência de vínculo está o fato de que o médico efetuava pagamentos a uma empregada da empresa para que ela cuidasse dos convênios atendidos por ele.



Subordinação

O médico alegou, na reclamação trabalhista, que havia subordinação jurídica com a clínica e que ele não tinha nenhuma autonomia típica de prestador de serviço. Ainda segundo ele, estava submetido às normas e às regras da empresa, que monitorava sua rotina.

Prestador de serviços

Em sua defesa, a Clinivati sustentou que o médico jamais fora seu empregado e prestava serviços de forma autônoma, “realizando serviços e atendimentos de forma insubordinada, impessoal e com total autonomia”. A clínica disse, ainda, que ele era funcionário concursado do município e que, devido à ausência de aparelhos de ultrassom e outros exames, usava seus equipamentos e lhe repassava 50% do faturado pelo uso do espaço.

Autonomia

O juízo da 1ª Vara do Trabalho de Balneário Camboriú (SC) e o Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região indeferiram o reconhecimento do vínculo. Na avaliação do TRT, o médico é quem estabelecia sua agenda, com autonomia, definindo os dias, os horários e a quantidade de atendimentos. Também não havia quantidade mínima de horas para prestação de serviços, e o valor dos procedimentos e das consultas eram estipulados em conjunto com a Clinavati.

Convênios

O relator do recurso de revista do médico, ministro Cláudio Brandão, destacou trecho da decisão do TRT que diz que o profissional fazia pagamentos à empregada da empresa para que ela cuidasse dos convênios atendidos por ele, o que demonstra a natureza da prestação de serviços existente entre as partes. Também, segundo o relator, o médico queria obter o reexame de fatos e provas do que fora comprovado pelo TRT, “em desacordo com o artigo 897-A da CLT”.

O ministro observou, também, que não houve contrariedade a súmula ou orientação jurisprudencial nem divergência entre jurisprudências de Turmas, e, sim, a reafirmação, pelo Tribunal Regional, das normas que disciplinam a matéria.

A decisão foi unânime.

(RR/CF)

Processo: AIRR-1604-65.2016.5.12.0037



Estado é obrigado a fornecer remédio para paciente com doença pulmonar rara

Decisão considerou que Ente Estatal não somente deve fornecer remédio, mas o medicamento mais eficaz contra a enfermidade

Fonte: Lex Magister

Data: 06/07/2021

O Juízo da 1ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Rio Branco determinou ao Estado do Acre que forneça o medicamento OFEV (esilato de nintedanibe) a um paciente acometido de doença pulmonar grave. A decisão, do juiz de Direito Anastácio Menezes, publicada na edição nº 6.863 do Diário da Justiça eletrônico (DJe), desta sexta-feira, 2, considerou que o autor comprovou fazer jus a tutela de urgência para concessão do medicamento pelo Poder Público.

Entenda o caso

O autor alegou à Justiça que se encontra acometido de 'pneumopatia intersticial fibrosante', doença rara e debilitante, que faz parte de um amplo grupo de doenças pulmonares, com graus variados de inflamação e/ou fibroses, sendo que a forma crônica da doença apresenta dispneia e fibrose progressivas.

Ao tomar conhecimento de que o medicamento OFEV fora incluído no rol de remédios autorizados para o tratamento de doenças pulmonares intersticiais fibrosantes crônicas no âmbito do SUS, o paciente buscou administrativamente a concessão do fármaco, mas não teve o pedido atendido. Por não dispor de condições para adquiri-lo às suas próprias custas, o autor buscou a tutela de direitos junto à Justiça Estadual.

Conceda-se



O juiz de Direito Anastácio Menezes, ao analisar o pedido de antecipação da tutela de urgência, entendeu que os pré-requisitos legais exigidos para a concessão da medida foram demonstrados nos autos (a probabilidade do direito e o risco ao resultado útil do processo). Para o magistrado, o direito à concessão do remédio mais eficaz contra a moléstia é direito dos cidadãos e dever do Estado, que deve promover políticas públicas para assegurar essas garantias.

“Considera-se (ainda) que o direito de receber do Estado medicamentos adequados, sem os quais o paciente corre sério risco de agravamento de seu quadro de saúde, inclui-se no elenco das garantias do mínimo existencial da pessoa humana”, assinalou Anastácio Menezes na decisão.

Ainda cabe recurso da sentença junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Acre.

Fonte: Tribunal de Justiça do Acre

<https://www.lex.com.br/noticias-estado-e-obrigado-fornecer-remedio-para-paciente-doenca-pulmonar-rara/2401>

Distrito Federal, plano de saúde e operadora devem indenizar família por morte de paciente

Fonte: Lex Magister

Data: 06/07/2021

Os desembargadores da 5ª Turma Cível do TJDFT deram provimento a recurso apresentado pela esposa e filhas de paciente que morreu após ter pedido de cirurgia negado por plano de saúde. Na decisão, o colegiado condenou, solidariamente, o plano Saúde Sim e a operadora Just Life Benefícios, assim como o DF, pela não disponibilização de UTI determinada pela Justiça.

De acordo com os autos, em janeiro de 2016, o paciente contratou plano de saúde réu, tendo procurado o Hospital Santa Marta, no mês de maio, onde foi diagnosticado com cálculo renal obstrutivo. Após ser medicado, recebeu indicação de cirurgia, a qual foi negada pelo



convênio sob o argumento de ainda estaria em carência para procedimento cirúrgico.

Com o agravamento das dores, o paciente voltou ao hospital no dia seguinte, onde foi orientado a procurar o Hospital de Base, diante da negativa da cirurgia no dia anterior. Já na rede pública do DF, foi atendido por urologista, que também solicitou sala cirúrgica, porém não havia disponíveis. Diante disso, o paciente foi acometido de infecção bacteriana, seguida de rápida piora. Para monitorar o quadro clínico, os médicos informaram a necessidade de internação em UTI, que não foi disponibilizada, mesmo após decisão judicial nesse sentido. O paciente só foi transferido para o leito de UTI três dias depois, contudo não resistiu e morreu 50 minutos depois de dar entrada.

Em razão dos acontecimentos, as autoras sustentam a responsabilidade do Hospital Santa Marta ao lado dos demais réus. Requereram indenização por danos morais e materiais, estes últimos a serem divididos entre a mãe e uma das filhas do casal.

Em sua defesa, a Just Life alega ser mera administradora de benefício, não tendo qualquer poder sobre eventual autorização ou não de atendimento médico-hospitalar. Ademais, destaca que o óbito se deu na rede pública de saúde. A Saúde Sim, por sua vez, argumenta que não realiza ato médico, mas apenas cobre custos de respectivos procedimentos e que a opção pela rede pública foi do falecido, haja vista ter dispensado a realização do procedimento de forma particular, na rede privada, pois ainda se encontrava vigente o prazo de carência para internação. Já o DF sustenta ausência de provas da responsabilidade civil do Estado. Assevera que falta comprovação de que a transferência para a UTI evitaria o resultado morte, tendo em vista que o paciente foi recebido na rede pública com quadro grave de septicemia decorrente da falta de atendimento nos hospitais privados por negativa do plano de saúde.

Ao analisar o caso, a desembargadora relatora afirma que: "Do desencadear dos fatos narrados (...), tem-se que a cirurgia não era apenas urgente, mas essencial para o paciente, tanto que seu quadro clínico evoluiu para uma piora drástica em poucos dias, culminando na sua morte". A magistrada ressalta ainda que se tratava de homem de boa saúde, de 44 anos, esposo e pai de duas filhas que teve sua vida interrompida por um repentino agravamento do seu estado de saúde, proveniente de uma doença séria, porém curável.

No entendimento do colegiado, a morte do paciente foi determinada por uma soma de causas afetas não só ao Poder Público, mas ao plano de saúde e à respectiva administradora, visto que o convênio e a operadora do plano de saúde contribuíram para o resultado morte quando negaram à vítima o atendimento cirúrgico e internação, "suprimindo dele a oportunidade de curar uma doença simples, mas grave". No que tange ao ente público, registraram: "A



despeito do Distrito Federal enfatizar que não se tem qualquer comprovação de que a internação em UTI salvaria a vida do paciente, fato é que a cirurgia sim. E, de igual modo, não fora disponibilizada sala cirúrgica em tempo hábil também.”

Por último, a magistrada ressaltou que para casos de urgência, como o dos autos, a carência do plano de saúde é de 24 horas, conforme previsto na Lei n. 9.656/98. Sendo assim, a Turma concluiu que o plano de saúde, bem como a administradora e o Poder Público, contribuíram para a morte do paciente e devem responder pelo dano causado às autoras solidariamente.

Assim, a sentença que condenou os réus ao pagamento de R\$ 30 mil em danos morais, a cada uma das autoras, foi mantida. No que se refere aos danos materiais, anteriormente concedidos apenas a uma das filhas, o colegiado definiu que a pensão arbitrada deve ser repartida entre ela e a mãe, na proporção de 2/3 dos rendimentos da vítima, cabendo à filha receber a quantia até completar 25 anos de idade, quando o valor passará a ser revertido para a mãe.

A decisão foi unânime.

PJe2: 0709318-47.2017.8.07.0018

Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

<https://www.lex.com.br/noticias-distrito-federal-plano-saude-e-operadora-devem-indenizar-familia-por-morte-paciente/2405>

Justiça do Trabalho afasta doença ocupacional em caso de trabalhadora acometida por neuroma de Morton

Fonte: Lex Magister

Data: 06/07/2021



Você já ouviu falar em neuroma de Morton? O neuroma de Morton é um espessamento do nervo que vai até os dedos dos pés, devido ao excesso de pressão na região. É uma lesão benigna, mas dolorosa, cujos principais sintomas são: dor em queimação, dormência e choque na região. É muito comum em mulheres acima de 40 anos, porque, geralmente, é causado pelo uso de sapatos apertados (bico fino) ou pelo uso do salto alto, que fazem com que os nervos dos pés fiquem comprimidos ou irritados. O nervo irritado engrossa e gradualmente se torna mais doloroso como resultado da pressão sobre ele. Para obter mais informações sobre o neuroma de Morton, acesse os sites [Pés Sem Dor](#) e [Tua Saúde](#).

Esse foi justamente um dos temas discutidos numa ação trabalhista ajuizada por uma trabalhadora que exercia a função de chefe de cozinha numa empresa de produção e comercialização de refeições coletivas. A empregada era portadora de neuroma de Morton, e verrugas plantares no antepé direito. Pretendia que seus problemas de saúde fossem reconhecidos como doença profissional, com a condenação da empresa a lhe pagar indenização por danos morais. Mas não teve seus pedidos acolhidos pelo juízo da 1ª Vara do Trabalho de Juiz de Fora, cuja sentença foi mantida pelos julgadores da Sexta Turma do TRT-MG. Por unanimidade, os integrantes do colegiado de segundo grau acolheram o voto da relatora, desembargadora Lucilde D’Ajuda Lyra de Almeida, e negaram provimento ao recurso da chefe de cozinha.

A empregada era responsável não só pela preparação dos alimentos, mas também por manter o local de trabalho limpo e organizado. Defendeu a tese de que suas atividades profissionais e os esforços que lhe exigiam, inclusive ficar muito tempo em pé e sujeição a calor, desencadearam ou, ao menos, contribuíram para o aparecimento da doença.

Mas a perícia médica realizada por profissional da confiança do juízo, cuja conclusão foi acolhida pela relatora, apurou não haver nexo causal entre as doenças diagnosticadas e o trabalho que a chefe de cozinha exercia na empresa. O perito ainda esclareceu que qualquer atividade da autora, inclusive caminhar com uso de sapatos estreitos na parte da frente ou de salto alto, poderiam acentuar o quadro doloroso. Acrescentou que o quadro também poderia ser intensificado ou agravado pela necessidade de permanecer longos períodos em pé, quer exercendo atividades no trabalho, quer realizando atividades da vida diária.

“Sob o ponto de vista ortopédico e não simplesmente previdenciário, restou comprovado ser a Reclamante portadora de incapacidade laboral / funcional parcial e temporária para exercer atividades que requeiram o uso de calçados "apertados" ou "antifisiológicos", caracterizados por uma câmara anterior estreita e saltos elevados, que favorecem a compressão e sobrecarga do



antepé, que podem agravar a sua sintomatologia dolorosa”, destacou o perito.

Ao exarar os fundamentos da decisão, a relatora considerou que o julgador não está obrigado a acolher as conclusões do laudo pericial, pela regra do artigo 479 do CPC, podendo formar seu convencimento através de outros elementos ou fatos provados nos autos. No entanto, no caso, segundo pontuou a desembargadora, inexistiram dados capazes de afastar a conclusão pericial, que, portanto, deveria ser confirmada.

“E, no presente caso, em que pesem as alegações da recorrente, restou amplamente demonstrado no laudo que a doença da autora não guarda qualquer relação com o trabalho por ela desenvolvido”, concluiu a julgadora, que ainda afastou a alegação da chefe de cozinha de que o laudo pericial havia sido contraditório: “O expert de fato informou que as atividades da autora poderiam agravar o quadro doloroso, mas deixou bastante claro que não restou comprovado haver nexos causal entre as doenças diagnosticadas e o trabalho exercido pela reclamante”, observou a desembargadora. Com esses fundamentos, os julgadores mantiveram a sentença que rejeitou o pedido de indenização por danos morais decorrentes de doença ocupacional.

Processo

PJe: 0010416-49.2019.5.03.0035 (RO)

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-justica-trabalho-afasta-doenca-ocupacional-em-caso-trabalhadora-acometida-por-neuroma-morto/2415>

Covid-19: TJDFT declara inconstitucional lei que concedia transporte gratuito a profissionais da saúde

Fonte: Lex Magister

Data: 07/07/2021



Os desembargadores do Conselho Especial do TJDFT declararam, por unanimidade, a inconstitucionalidade da Lei 6.592/20, que concede aos profissionais da saúde o uso gratuito dos transportes públicos, enquanto perdurar o estado de calamidade pública causado pela pandemia da Covid-19. Em outubro de 2020, em decisão liminar, o colegiado havia suspenso a eficácia da norma até julgamento final da ação.

De acordo com os magistrados, o processo legislativo acerca das atribuições, organização e funcionamento da administração pública do DF é competência privativa do Chefe do Poder Executivo. Sendo assim, há um limite material da atuação normativa do Poder Legislativo, inclusive no tocante à adoção de medidas relativas ao sistema de transporte público coletivo, serviço de caráter essencial a ser prestado pelo poder público, seja diretamente, seja por intermédio de concessões ou permissões públicas, conforme previsto pela LODF.

“O reconhecimento dos vícios contidos na Lei 6.592/2020 não constitui limitação da atuação do Legislativo, mas observância da esfera de competência demarcada pela Constituição da República a outro Poder”, afirmou a desembargadora relatora. “Tampouco trata a hipótese de desqualificar a essencialidade dos serviços de transporte público (...) ou de impedir a minoração dos efeitos negativos da pandemia de Covid-19, mas de frear atuações destituídas de respaldo normativo, especialmente quando se considera que também são materialmente inconstitucionais leis que veiculam conteúdos desconformes com as regras de repartição de competências dos entes federados, alicerces basilares do federalismo brasileiro”, esclareceu.

Além disso, segundo a magistrada, o equilíbrio econômico-financeiro constitui um dos princípios sobre os quais a administração pública é alicerçada, de maneira que a concessão de gratuidade no uso do transporte coletivo majora o custo da concessão do serviço público. A medida acarretaria ainda desordens no contrato firmado com a administração e, por vias transversas, custos ao erário destituídos da anterior previsão orçamentária e sem indicação da fonte de custeio. Sendo assim, os magistrados concluíram que a norma é inconstitucional.

PJe2: 0715572-85.2020.8.07.0000

Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

<https://www.lex.com.br/noticias-covid19-tjdft-declara-inconstitucional-lei-que-concedia-transporte-gratuito-profissionais-s/2438>



Justiça comum não é competente para julgar demandas de medicamentos que não estejam na lista do SUS

Fonte: Lex Magister

Data: 07/07/2021

Na sessão realizada nesta terça-feira (6), por Videoconferência, a Primeira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba decidiu dar provimento ao Agravo Interno nº 0804808-91.2018.8.15.0001, interposto pelo Estado da Paraíba, no sentido de anular sentença do Juízo da 3ª Vara da Fazenda Pública de Campina Grande, que determinou o fornecimento do medicamento Temodal (temozolomida). Ao anular a sentença, o relator do processo, desembargador José Ricardo Porto, determinou que a parte autora fosse intimada para emendar a inicial, incluindo a União no polo passivo da lide.

O relator explicou que caso o tratamento requerido não esteja incluído nas políticas públicas instituídas, a União necessariamente deverá compor o polo passivo da lide, visto que compete ao Ministério da Saúde decidir sobre a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituir ou alterar protocolo clínico ou diretriz terapêutica. "Verifico que a União Federal deverá necessariamente compor o polo passivo da lide, porquanto o medicamento postulado – Temodal (temozolomida) – embora possua registro na ANVISA, não se encontra padronizado nas políticas públicas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde", afirmou.

O desembargador José Ricardo Porto expôs, ainda, que o medicamento em questão é utilizado para tratamento oncológico, ou seja, de alta complexidade, razão pela qual compete à União o seu financiamento, nos exatos termos do que preceituam os artigos 3º a 5º da Portaria nº 1.554/2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda em seu voto, o relator destacou que o Supremo Tribunal Federal possui jurisprudência consolidada – inclusive firmada em sede de repercussão geral – no sentido de que os entes federativos possuem responsabilidade solidária nas demandas prestacionais na área de saúde, o que autoriza que sejam demandados, isolada ou conjuntamente, pela parte



interessada. "Esta prerrogativa de indicação do polo passivo conferida ao jurisdicionado deve ser sopesada pelo julgador, ao qual incumbirá – com lastro nas normas de regência – determinar a inclusão na demanda do ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal, ainda que isso signifique deslocamento de competência", pontuou o desembargador-relator.

Fonte: Tribunal de Justiça da Paraíba

<https://www.lex.com.br/noticias-justica-comum-nao-e-competente-para-julgar-demandas-medicamentos-que-estejam-na-lista-sus/2443>

Contratação de novo plano de saúde com regime de coparticipação por fundação pública não fere CLT

Fonte: Lex Magister

Data: 07/07/2021

A 17ª Turma do Tribunal do Trabalho da 2ª Região (TRT-2) negou provimento a recurso de reclamante que buscou reforma da decisão de 1º grau, a qual havia lhe negado a manutenção do plano de saúde anterior ao implantado posteriormente em seu local de trabalho, a Fundação Casa. A instituição contratou de forma unilateral, em 2019, nova assistência de saúde com coparticipação dos empregados para consultas e outros procedimentos.

Os magistrados mantiveram a sentença por entenderem que “em se tratando de fundação pública, a ré deve se submeter a processo licitatório, nos termos da Lei nº 8.666/93, como ocorreu, de modo que não pode realizar contratação como bem desejar, ainda que a nova modalidade não seja adequada aos anseios do obreiro”.

Segundo a juíza-relatora do acórdão, Anneth Konesuke, a alteração ocorrida não se enquadra no art. 468 da CLT, o qual dispõe que, nos contratos individuais de trabalho, só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, e ainda assim desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado. “O direito ao atendimento médico



continua sendo garantido, apenas com novas regras que possibilitem a continuidade do serviço”, afirmou a magistrada.

(Processo nº 1000091-62.2021.5.02.0291)

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-contratacao-novo-plano-saude-regime-coparticipacao-por-fundacao-publica-nao-fere-clt/2453>

Plano de saúde deve indenizar cliente por demora na liberação de cirurgia

O cirurgião considerou que a recuperação não estava sendo satisfatória, tendo como motivo principal a demora na realização do procedimento

Fonte: Lex Magister

Data: 08/07/2021

Um plano de saúde, que liberou cirurgia da requerente com demora e forneceu materiais diferentes daqueles indicados pelo médico, foi condenado a indenizar a cliente por danos morais e estéticos. De acordo com o processo, em consulta da autora foi constatada a necessidade da realização de uma cirurgia no joelho, o médico procedeu com o encaminhamento e com o pedido de autorização, indicando duas marcas de materiais que necessitava para o procedimento e apontando que o caso demandava urgência. Entretanto, a partir desta solicitação, o plano retardou a liberação, mesmo com as diversas tentativas de contato através de e-mail.

Quando o convênio respondeu, informou que atenderia a essa solicitação no prazo de 05 dias, o que não ocorreu. O procedimento foi liberado apenas 11 dias depois da resposta anterior e, ainda assim, foi ressaltado que não custearia os materiais nas marcas apontadas pelo médico. Por conta dessa resposta negativa em relação aos materiais, o profissional negou-se a fazer a cirurgia, o que levou a paciente a procurar outro médico e ter a sua cirurgia realizada



apenas no mês seguinte. Após o procedimento, o cirurgião considerou que a recuperação não estava sendo satisfatória, principalmente, pela demora na realização da operação.

A requerida contestou dizendo que a autora omitiu as informações de que esta já possuía sequelas antes da cirurgia, o que acarretou descumprimento contratual por parte da paciente. Além disso, afirmou que a escolha das marcas dos materiais, pelo médico da requerente, atentou contra as normas do Conselho Federal de Medicina.

Porém, na sentença, o juiz da 1º Vara de Anchieta afirmou que houve falha na prestação do serviço por parte do plano de saúde, pois já havia um atraso na liberação do procedimento e apenas posteriormente houve a resposta de que os materiais seriam diferentes daqueles indicados pelo médico, ou seja, a razão da demora não foi o material escolhido, e sim todo o processo dificultoso criado pelo convênio. Também afirma que a contestação feita pela ré de que houve inadimplemento contratual não tem relação com o retardamento. Dessa forma, condenou o requerido a indenizar a cliente em R\$ 8.000 por danos estéticos e R\$ 15.000 pela reparação aos danos morais.

Processo nº 0002816-56.2014.8.08.0004

Fonte: Tribunal de Justiça do Espírito Santo

<https://www.lex.com.br/noticias-plano-saude-deve-indenizar-cliente-por-demora-na-liberacao-cirurgia/2538>

Consumidora que teve reajuste de 140% na mensalidade do plano de saúde obtém na justiça a nulidade da cláusula

Fonte: Lex Magister

Data: 08/07/2021

Nessa terça-feira, 6, a 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Rondônia negou provimento ao recurso de apelação impetrado pela Assistência Médica e Odontológica de



Rondônia - AMERON. Os desembargadores concluíram ser abusivo o percentual de 140% aplicado no reajuste na mensalidade do plano, em razão da mudança de faixa etária contratada por uma consumidora.

A consumidora havia celebrado contrato de prestação de assistência médica e hospitalar com a Ameron, no dia 16 de outubro de 2001, com reajustes anuais realizados nesta mesma data (dia e mês). Em setembro de 2017 pagou a mensalidade no valor de R\$ 268,78, no mês de outubro/2017, o valor de R\$ 304,85 (já considerando o reajuste anual, no percentual de 13,41%), contudo, no mês de novembro/2017, o valor cobrado foi de R\$ 705,80, justificado pelo reajuste decorrente de mudança de faixa etária. Ou seja, um reajuste no percentual de 140%. A consumidora ajuizou a ação questionando o percentual aplicado, por considerar abusivo.

Em defesa, a Ameron alegou que agiu de forma lícita e o percentual de reajuste por mudança de faixa etária está expressamente previsto no contrato celebrado entre as partes.

No primeiro grau, o Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Porto Velho observou que não há ilegalidade na pactuação de cláusula de reajuste por mudança de faixa etária, inclusive em relação aos idosos, porquanto o fundamento é da necessidade de se manter o equilíbrio contratual. No entanto é necessário que a operadora do plano de saúde observe critérios objetivos para que o reajuste não onere demasiadamente o consumidor, devendo agir com observância ao princípio da boa-fé objetiva e proteção ao idoso, vez que aumentos excessivos e de forma discriminatória podem tornar inviável a permanência no plano.

Ao analisar o recurso de apelação, o relator do processo, desembargador Raduan Miguel, ressaltou que o caso é característico de abusividade de cobrança, considerando que o percentual de 140%, ainda que expresso no contrato, foge completamente aos patamares de razoabilidade e proporcionalidade, imperativos numa relação contratual, especialmente quando protegida pelo Código de Defesa do Consumidor.

“Embora haja previsão contratual do reajuste decorrente de mudança de faixa etária, não há nenhuma demonstração do critério utilizado para fixação do percentual e 140%, o que por si só impede o reconhecimento de validade da cláusula, restando evidenciada a onerosidade excessiva e ausência de idoneidade do percentual de reajuste aplicado aleatoriamente pela apelada”, destacou o relator.

O recurso foi negado e mantida a sentença do juízo do primeiro grau, que declarou nula a cláusula de reajuste da mensalidade do plano de saúde da consumidora em decorrência de ter atingido a faixa etária de 60 anos, desconstituindo a cobrança mensal de R\$ 705,80,



reajustando a mensalidade da requerente a partir dos meses de novembro, dezembro de 2017, as quais devem ser adequadas ao ajuste anual previsto pela ANS, sendo em 2017 de 13,55%.

Processo nº: 7006453-70.2018.8.22.0001

Fonte: Tribunal de Justiça de Rondônia

<https://www.lex.com.br/noticias-consumidora-que-teve-reajuste-140-na-mensalidade-plano-saude-obtem-justica-nulidade-clausul/2544>

Turma mantém multa aplicada contra rede de hospitais por uso irregular de águas clandestinas

Fonte: Lex Magister

Data: 08/07/2021

A 8ª Turma Cível do TJDFT manteve decisão que condenou o Hospital Santa Luzia, pertencente à Rede D'Or São Luiz, ao pagamento de multa no valor de R\$ 100 mil pela utilização ilegal do recurso hídrico, relativa ao cruzamento de águas tratadas com águas clandestinas. A penalidade administrativa foi imposta pelo Distrito Federal em 2012.

A autora afirma que o auto de infração foi emitido em duplicidade, após já ter sanado os vícios apontados pela administração pública distrital. Conta que, em 2005, o Hospital requereu a outorga do direito de uso de recursos hídricos para captação de água subterrânea por meio de poços artesianos, no entanto, teve o pedido negado. Em virtude disso, foi multada em R\$ 10 mil, em 2011. Afirma ter efetuado o pagamento e ter cumprido todas as exigências administrativas para correção do vício ambiental, o que ensejou o arquivamento do processo em janeiro de 2012.

Narra que, pouco tempo depois, recebeu nova notificação de penalidade, emitida pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde, no valor de R\$ 100 mil. Alega que ambas as notificações decorreram do mesmo fato gerador: a suposta manutenção de interconexão de tubulações de



abastecimento de água ligadas diretamente a poços tubulares. Sustenta que a hipótese configuraria bis in idem - repetição da penalidade - e que, por não ter voltado a transgredir os dispositivos legais apontados anteriormente, inexistiria razões para o arbitramento de multa, por isso requereu sua anulação.

De acordo com o desembargador relator, o parecer da Secretaria de Saúde – órgão que enviou para a análise do local servidores do Núcleo de Vigilância da Qualidade da Água – foi “contrário à exploração de água subterrânea para consumo humano, quando o estabelecimento ou usuário é abastecido pela prestadora do serviço público”. A Caesb, por sua vez, informou que “no estabelecimento vistoriado há conexão cruzada da água fornecida pela Caesb com a oriunda dos poços profundos”.

Diante disso, segundo os autos, a conclusão da Adasa foi de que “O Hospital Santa Luzia vem descumprindo a determinação legal ao longo de pelo menos 10 anos. A Agência Reguladora ressaltou que ‘a utilização de recursos hídricos alternativos numa área já atendida pela CAESB caracteriza risco à saúde humana e se utilizada em hospital torna tal utilização ainda mais danosa”’.

“A lacração dos poços após uma década de uso indevido não impede, por si só, que a utilização irregular da água também seja punida. Trata-se de fato gerador distinto, incapaz de configurar o bis in idem”, concluiu o magistrado.

No que se refere ao valor da multa, o julgador ressaltou que a infratora é uma das principais empresas do ramo hospitalar do DF, o que torna a conduta gravíssima, ante o completo atentado ao direito fundamental à saúde de cada cidadão. Assim, “não há falar em violação à razoabilidade e proporcionalidade no arbitramento da multa de R\$ 100 mil pela irregularidade cometida ao longo de tantos anos. O valor é perfeitamente compatível com a natureza lucrativa da atividade desempenhada pela apelante e proporcional à gravidade da conduta lesiva”.

Dessa forma, o colegiado concluiu, por unanimidade, que inexistente vício no auto de infração lavrado pelo DF, após apuração local da conduta lesiva por funcionários da própria Vigilância Sanitária, da CAESB e da Adasa. Portanto, a penalidade arbitrada foi mantida.

PJe2: 0710375-32.2019.8.07.0018

Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

<https://www.lex.com.br/noticias-turma-mantem-multa-aplicada-contra-rede-hospitais-por-uso->



Negócio suspeito da Covaxin envolveu empresa dos Emirados Árabes, mostra documento

Envixia Pharmaceuticals daria 'suporte para registro' e venda de vacina no Brasil; firma não foi localizada

Fonte: Folha de São Paulo

Data: 08/07/2021

O negócio suspeito da Covaxin envolveu uma segunda intermediadora da vacina indiana, como mostra um documento obtido pela Folha. A empresa Envixia Pharmaceuticals LLC, com sede nos Emirados Árabes Unidos, aparece em memorando de entendimento como responsável por apoiar todas as atividades relacionadas a registro e comercialização do imunizante no Brasil.

A primeira intermediadora da vacina, que assina o contrato com o Ministério da Saúde e que conduziu as tratativas com a pasta para garantir o negócio de R\$ 1,6 bilhão, é a Precisa Medicamentos, do empresário Francisco Maximiano. A CPI da Covid no Senado quebrou os sigilos da empresa, do dono e de diretores, todos eles convocados para depoimento na comissão. Com a Envixia, já são quatro os empreendimentos e países envolvidos na negociação.

A vacina é fabricada pela Bharat Biotech, na Índia. A Bharat assinou memorando em 24 de novembro de 2020 com a Precisa, do Brasil, e com a Envixia, dos Emirados Árabes. Uma empresa de Singapura, a Madison Biotech, foi usada em tentativa frustrada de pagamento antecipado de US\$ 45 milhões. As suspeitas sobre a Covaxin no Brasil passaram a ser um dos focos da CPI da Covid após a Folha revelar, no dia 18 de junho, a existência e o teor do depoimento do servidor Luis Ricardo Miranda, chefe do setor de importação do Ministério da Saúde, ao MPF (Ministério Público Federal). Ele apontou uma pressão atípica para liberação da



importação do imunizante.

Irmão do servidor, o deputado Luis Miranda (DEM-DF) afirmou ter levado ao presidente Jair Bolsonaro, no Palácio da Alvorada, um relato sobre as irregularidades no contrato. Bolsonaro teria dito, então, segundo o relato do congressista, que o líder do governo na Câmara, Ricardo Barros (PP-PR), estava implicado nas suspeitas.

Bolsonaro passou a ser alvo da PGR (Procuradoria-Geral da República) por suspeita de prevaricação. MPF, Polícia Federal, TCU (Tribunal de Contas da União) e CGU (Controladoria-Geral da União) instauraram procedimentos para investigar suspeitas de corrupção. Para provar a existência de uma parceria com a Bharat, a Precisa enviou ao Ministério da Saúde uma cópia do memorando de entendimento assinado com a farmacêutica indiana e com a Envixia.

A assinatura ocorreu quatro dias depois da primeira reunião entre representantes da empresa brasileira e integrantes do ministério. No documento, tratado como um contrato definitivo e sem especificação das comissões a serem pagas às empresas intermediadoras, Maximiano assina pela Precisa e uma pessoa chamada Anudesh Goyal pela Envixia.

Maximiniano firmou o memorando em 24 de novembro. Não aparece data na assinatura de Goyal, identificado como gerente-geral da Envixia. As funções da Precisa, descritas em um anexo, são buscar e patrocinar os testes clínicos, garantir a aprovação da vacina indiana pelo órgão regulador no Brasil e importar e distribuir o imunizante ao governo e à iniciativa privada, entre outras.

No caso da Envixia, conforme a tradução do memorando encaminhada pela Precisa ao Ministério da Saúde, a função é pouco detalhada. Segundo o documento, cabe à empresa registrada nos Emirados Árabes "fornecer suporte para todas as atividades relacionadas ao registro e comercialização Vacina Covid-19 no Brasil". O texto original, em inglês, especifica que se trata da vacina da Bharat Biotech.

O endereço informado no memorando, em Fujairah, nos Emirados Árabes Unidos, é o mesmo de outras empresas distintas, de ramos diversos. A reportagem consultou diferentes interlocutores e entidades envolvidos de alguma forma nas tratativas em torno da vacina indiana ou com atuação nos Emirados Árabes. Eles disseram desconhecer a empresa e o gerente que assina o memorando de entendimento.

A Folha questionou, então, a diretora-executiva da Precisa Medicamentos, Emanuela Medrades, sobre o papel da Envixia no negócio. Medrades foi uma das representantes da



empresa brasileira nas tratativas com o Ministério da Saúde. Ela foi convocada pela CPI para prestar depoimento.

Medrades classificou a Envixia como uma "finder", termo em inglês usado por ela para dizer que a empresa busca outros empreendimentos. "[A Envixia] Foi escolhida pela Bharat Biotech. Ela tem contrato para fornecer a Covaxin nos Emirados Árabes Unidos. Numa primeira operação, busca companhias ao redor do mundo inteiro [para fornecer a vacina indiana nos países]", disse.

Segundo a diretora, além do memorando, haveria um contrato posterior entre as partes. Primeiro, Medrades disse que a Envixia não estaria nesse contrato subsequente. Depois, a diretora afirmou que a empresa com sede nos Emirados Árabes faria, sim, parte do documento. "A participação da Envixia é normal. Foi escolhida pela Bharat para prospectar possibilidades de vacinas no Brasil e nos Emirados Árabes", disse.

Medrades afirmou ainda que houve alterações contratuais, mas que não se lembra do papel definitivo da Envixia após essas supostas mudanças. Entre os documentos entregues ao Ministério da Saúde, para garantir o contrato de fornecimento de 20 milhões de doses, a um custo de R\$ 1,61 bilhão, não consta esse segundo documento citado pela diretora da Precisa. "Ele ainda não estava assinado em fevereiro de 2021", afirmou Medrades, que não revelou quanto Precisa e Envixia receberam ou receberão pela intermediação feita.

Em 22 de fevereiro, o governo Bolsonaro emitiu a nota de empenho de R\$ 1,61 bilhão para o pagamento das vacinas. A nota é uma reserva no Orçamento, espécie de autorização para o gasto. Até agora, nenhuma dose foi entregue nem houve efetivação de pagamentos, apesar da tentativa de desembolsos antecipados a partir de invoices —espécies de faturas— emitidas pela empresa de Singapura.

O contrato entre Ministério da Saúde, Bharat Biotech e Precisa foi assinado em 25 de fevereiro. Por decisão cautelar da Corregedoria-Geral da União, que funciona no âmbito da CGU, está suspenso desde o dia 28 de junho, em razão das suspeitas de irregularidades. O ministério avalia se rescinde o contrato. A Precisa afirmou ter sido transparente e seguido a legislação ao negociar a Covaxin. Ela negou ter existido qualquer vantagem ou favorecimento.

"A Precisa informa que as tratativas entre a empresa e o Ministério da Saúde seguiram todos os caminhos formais e foram realizadas de forma transparente junto aos departamentos responsáveis do órgão federal", disse a empresa em nota.



A reportagem não localizou a Envixia e representantes.

<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/07/negocio-suspeito-da-covaxin-envolveu-empresas-dos-emirados-arabes-mostra-documento.shtml>

Quem deve se vacinar primeiro?

Para evitar desperdícios, precisamos modelar o risco individual em vez de usar abstrações como grupos de risco

Fonte: Folha de São Paulo

Data: 08/07/2021

A pandemia da Covid-19 revelou a importância de questões de justiça e de alocação de recursos escassos na área da saúde. Hoje ainda não temos vacinas disponíveis para todas as pessoas. Por isso, critérios de ordenamento têm sido criados, organizando uma fila de quem e quando recebe a sua tão esperada dose.

No Brasil, com algumas variações estaduais e municipais, os critérios de prioridade de vacinação adotados têm sido fundamentalmente baseados em idade, presença de comorbidades, deficiências, vulnerabilidade extrema e categorias profissionais (trabalhadores essenciais). Será que a adoção desses critérios é a melhor resposta para a questão ética de como devemos alocar essas vacinas?

Para respondermos a essa questão, precisamos, em primeiro lugar, identificar quais os princípios éticos que devem balizar nossas decisões para, em um segundo momento, avaliarmos se os critérios adotados realmente respeitam ou maximizam os objetivos propostos.

Primeiramente, cada pessoa tem um valor igual, não importa o local em que viva e suas características. Ao alocarmos vacinas devemos buscar beneficiar pessoas e limitar as diferentes formas de danos (seja a morte ou sequelas). Ou seja, esse princípio ético central resulta em que pessoas com maior risco de desenvolverem eventos graves de saúde, caso infectadas, recebam a vacina de forma prioritária.



Em segundo lugar, também devemos buscar reduzir a alta taxa de contágio, priorizando assim a vacinação de pessoas com maior risco de serem infectadas e de transmitirem o vírus Sars-CoV-2.

Outros pontos, por mais que possuam relevância ética, devem ser secundários nesse estágio de ordenamento da fila de vacinação.

Questões como buscar priorizar a reabertura de escolas e a sobrevivência econômica não podem deslocar o enfoque dos critérios acima apresentados —centrados em maximizar o número de vidas salvas e reduzir os danos e as sequelas entre aqueles que irão se infectar—, funcionando, quando relevantes, como pesos e contrapesos com um grau de importância moral inferior.

Para garantir a priorização dos critérios anteriormente identificados, é necessária a identificação do risco individual para cada um desses dois conceitos. A área especializada nesse tipo de desafio é hoje conhecida como inteligência artificial, em que algoritmos preditivos de machine learning conseguem aprender com exemplos a identificar a probabilidade individual da ocorrência de eventos, dadas as características específicas de cada pessoa.

A priorização que utiliza o conceito de “grupos de risco” é demasiado simplista e não consegue lidar com a complexidade de fatores que afetam a incidência de eventos de saúde ou as diferentes taxas de transmissibilidade da doença.

É, por exemplo, frequente o relato na mídia de casos de pessoas com muitos “fatores de risco”, como idosos e indivíduos com diversas comorbidades, que se curaram de Covid-19 sem sintomas graves. Para evitar desperdícios de vacinas e salvar o maior número de vidas possíveis, precisamos modelar o risco individual em vez de usar abstrações reducionistas como a de grupos de risco.

Um desafio natural dessa solução é a disponibilidade atual de dados para realizar uma ordenação individual. No entanto, a conscientização da necessidade de termos uma predição individual de risco é fundamental para que, em potenciais novos desastres de saúde pública, haja uma demanda para a realização desse tipo de estudo, com o planejamento prévio, o financiamento e os cuidados necessários para garantir a privacidade dos dados.

Para evitar que um novo evento dessa magnitude ocorra, precisamos pensar grande em vez de nos resignarmos apenas com o que temos hoje. Por meio da união entre esses dois parceiros improváveis, a ética e a ciência de dados, será possível resolver com muito mais



eficiência e custo-efetividade alguns dos principais desafios que teremos pela frente nos próximos anos, especialmente na área da saúde.

Alexandre Dias Porto Chiavegatto Filho – Economista, pós-doutor por Harvard e professor de saúde pública da USP

Marcos Paulo de Lucca-Silveira – Professor da Escola de Economia de São Paulo/FGV

Lilian Furquim – Professora da Escola de Economia de São Paulo/FGV

<https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2021/07/quem-deve-se-vacinar-primeiro.shtml>



≡ Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANS: números de maio reafirmam crescimento no setor

Planos de assistência médica registraram aumento de 154,1 mil beneficiários em um mês e de mais de 1 milhão em um ano

Fonte: ANS

Data: 05/07/2021

Nesta segunda-feira (05/07), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou os números completos de beneficiários de planos de saúde relativos ao mês de maio. As informações estão disponíveis na Sala de Situação, ferramenta de consulta no portal da ANS. Nesse período, o setor se manteve em curva de crescimento e totalizou 48.137.767 usuários em planos de assistência médica e 27.681.068 em planos exclusivamente odontológicos.

No caso dos planos médico-hospitalares, em um ano houve incremento de 1.334.781 beneficiários - o equivalente a 2,77% de aumento em relação a maio de 2020. No comparativo de maio com abril, o crescimento foi de 154.1 mil usuários. O total de beneficiários é o maior número registrado desde julho de 2016. Antes disso, só foi superado em junho daquele ano, quando o setor



atingiu 48.266.704 beneficiários nessa segmentação.

Já nos planos exclusivamente odontológicos, foi registrado aumento de 2.285.227 beneficiários em um ano – o que representa 8,26% de crescimento no período – e de 133.422 em um mês (comparativo com abril).

Entre os estados, no comparativo com abril de 2020, o setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 23 unidades federativas, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná os que tiveram o maior ganho de beneficiários em números absolutos. Entre os odontológicos, 27 unidades federativas registraram aumento no comparativo anual, sendo São Paulo, Minas Gerais e Paraná também, os estados com maior crescimento em números absolutos.

A ANS ressalta que os números podem sofrer modificações retroativas em função das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras. Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por UF em diferentes competências.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-numeros-de-maio-reafirmam-crescimento-no-setor>

ANS divulga lista de operadoras que entregaram o REA-Ouvidorias 2021

Fonte: ANS

Data: 06/07/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibiliza em seu portal a lista de operadoras de planos de saúde que enviaram o Relatório do Atendimento das Ouvidorias – REA-Ouvidorias 2021, ano-base 2020. Considerando os formulários recebidos pelo FormSUS e pelo Protocolo Eletrônico da ANS, foram recepcionados 1.016 formulários únicos. Essa quantidade é 5,4% superior à quantidade de formulários recebidos na edição anterior, que foi de 964.

Este ano, o prazo para envio dos formulários pelas operadoras foi excepcionalmente prorrogado até 15 de junho em razão da indisponibilidade do sistema FormSUS, o que gerou a



necessidade de desenvolvimento de um novo formulário eletrônico para a recepção dos dados. A Ouvidoria da ANS preservou os formulários corretos recebidos através do FormSUS até a data da indisponibilidade do serviço, quando os formulários passaram a ser enviados através do Protocolo Eletrônico da ANS, cuja inovação é a correção automática do formulário antes do envio.

A partir desses dados, que são encaminhados anualmente pelas operadoras, é elaborado o Relatório do Atendimento das Ouvidorias – REA-Ouvidorias, que pode ser utilizado como ferramenta de gestão para a compreensão e o desenvolvimento da saúde suplementar, gerando valor para beneficiários, operadoras e para a ANS.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-divulga-lista-de-operadoras-que-entregaram-o-rea-ouvidorias-2021>

Seja conselheiro dos serviços da ANS

Fonte: ANS

Data: 06/07/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abriu mais um canal para participação direta da sociedade. A população poderá opinar e avaliar os serviços prestados pela Agência através do Conselho de Usuários de Serviços Públicos.

O Conselho de Usuários é um mecanismo instituído pela Lei nº 13.460/2017 que objetiva promover a conexão entre o usuário e o gestor responsável pelo serviço. Periodicamente, os conselheiros voluntários serão chamados para responder consultas enviadas pela Ouvidoria da ANS e pelos gestores dos serviços a fim de avaliar a percepção sobre a qualidade da prestação de serviços.

O conselheiro pode se inscrever para avaliar quantos serviços quiser. Ele também poderá criar enquetes para outros conselheiros opinarem sobre os serviços que avalia. O funcionamento é totalmente virtual e qualquer pessoa pode se inscrever para participar das avaliações.

“É uma maneira simples de conhecer o usuário e suas questões como o entendimento do



serviço, tempo de espera para finalização, entre outros pontos de atenção. Com isso, a ANS terá informações relevantes para embasar a tomada de decisão, a formulação e execução de serviços públicos”, ilustra João Paulo Araújo, ouvidor substituto da ANS.

Para se tornar um conselheiro, acesse a plataforma da Controladoria-Geral da União e inscreva-se.

Acesse o Guia de Usuário do Conselho de Usuários de Serviços Públicos

Conheça a Carta de Serviços da ANS

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/seja-conselheiro-dos-servicos-da-ans>

Cadastro de novos Promoprevs está temporariamente suspenso

Fonte: ANS

Data: 06/07/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que a Diretoria Colegiada aprovou, em 18/05/2021, a alteração da Resolução Regimental número 01/2017, no que concerne às estruturas da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO) e da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES). Sendo assim, a partir dessa data, o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev) passou a ser de competência da DIDES.

Tendo em vista a necessidade de apropriação do processo de trabalho, da transferência de conhecimento entre diretorias e da necessidade de reestruturação do programa, informamos que ficam suspensas, a partir de 5 de julho de 2021, as seguintes atividades:

- submissão de novos programas por meio do Formulário de Cadastramento (FC);
- inscrição de novos programas por meio do Formulário de Inscrição (FI);



A suspensão não prejudicará os programas que estão em processo de avaliação e nem os que estão em curso na ANS.

Em breve, a DIDES irá informar a retomada das atividades e as ações de reestruturação previstas.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/cadastro-de-novos-promoprevs-esta-temporariamente-suspenso>

Paulo Rebello é aprovado para a presidência da ANS

Atual diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da Agência passou por sabatina e aprovação no plenário do senado nesta quarta-feira, 7/07

Fonte: ANS

Data: 08/07/2021

O advogado Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho foi aprovado pelo Senado nesta quarta-feira, 7/07/2021, para ocupar a presidência da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rebello passou por sabatina na Comissão de Assuntos Sociais pela manhã e foi aprovado com 11 votos favoráveis e três contrários. No fim do dia, houve votação no plenário e o resultado foi: 43 votos Sim, 10 votos Não e uma abstenção. Seu nome segue agora para sanção do presidente da República.

Na ANS desde 2018, Rebello já foi titular da diretoria de Gestão e atualmente ocupa o cargo de diretor de Normas e Habilitação das Operadoras. Graduado em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa (Unipê) – PB, com curso de Capacitação em Gestão e Direito da Saúde, Paulo Rebello tem ampla experiência na vida pública, tendo atuado nos ministérios das Cidades, da Integração Nacional e da Saúde.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/paulo-rebello-e-aprovado-para-a-presidencia-da-ans>



ANS define percentual negativo de reajuste para planos de saúde individuais

Percentual máximo autorizado pela Agência é -8,19%; medida vale para o período de maio de 2021 a abril de 2022

Fonte: ANS

Data: 08/07/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) definiu que os planos de saúde individuais ou familiares terão percentual de reajuste negativo no período de maio de 2021 a abril de 2022. O índice estabelecido é de -8,19% e reflete a queda das despesas assistenciais ocorrida no setor no ano de 2020 em virtude da pandemia de Covid-19. Na prática, o percentual negativo resulta em redução na mensalidade e as operadoras são obrigadas a aplicar o índice, que não pode ser maior do que definido pela agência reguladora.

A aprovação do percentual aconteceu em reunião de Diretoria Colegiada nesta quinta (8/07) e a decisão será publicada no Diário Oficial da União. O índice deve ser aplicado pela operadora a partir da data de aniversário do contrato, ou seja, no mês de contratação do plano. A base anual de incidência é de maio até abril do ano seguinte. Para chegar ao índice, a ANS utilizou metodologia de cálculo que vem sendo aplicada desde 2019, que combina a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), desconsiderando o item Plano de Saúde.

“O resultado do percentual obtido este ano confirma a robustez e a resiliência do modelo de cálculo do reajuste, que retrata os custos dos planos mesmo em um contexto atípico. Isso traduz uma forma justa de recomposição das receitas, gerando equilíbrio e um horizonte de sustentabilidade ao mercado, aliados a um mecanismo de incentivo à eficiência e melhor gestão das despesas assistenciais das operadoras”, destacou o diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel.

O resultado negativo do índice é reflexo da redução na utilização de serviços na saúde suplementar ocorrida em 2020, fenômeno provocado pela pandemia de Covid-19. Com as medidas protetivas para evitar a disseminação do vírus, houve uma queda na procura por atendimentos que não eram urgentes. A aplicação dos índices efetivamente apurados (sejam negativos ou positivos) é necessária para assegurar que a relação contratual siga as regras pré-estabelecidas, mantendo o

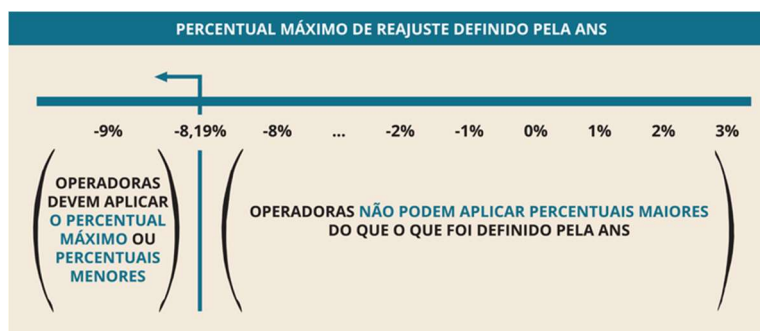


equilíbrio entre as partes.

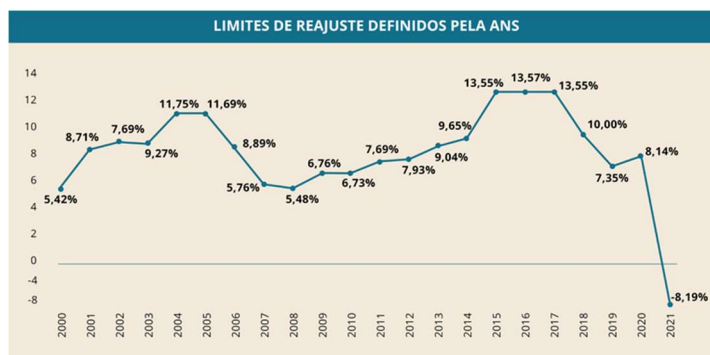
O reajuste é válido para os planos de saúde individuais ou familiares médico-hospitalares regulamentados (contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/98). Atualmente, esse tipo de contratação responde por 17% do total de beneficiários em planos de assistência médica, ou seja, cerca de 8 milhões de usuários, de acordo com dados referentes a maio de 2021.

Informações do boleto

Os beneficiários de planos individuais devem ficar atentos aos seus boletos de pagamento e observar se o percentual de reajuste aplicado é igual ou inferior ao definido pela ANS e se a cobrança com o índice de reajuste está sendo feita a partir do mês de aniversário do contrato, que é o mês em que o contrato foi firmado. É importante lembrar que as parcelas relativas à recomposição dos reajustes suspensos no período de setembro a dezembro de 2020 continuam sendo aplicadas normalmente de acordo com o parcelamento determinado pela ANS. Isto é, as parcelas da recomposição não sofrerão o reajuste de 2021.



Reajustes negativos, embora não sejam comuns, são aplicados no setor de planos de saúde. No caso dos planos individuais, é a primeira vez que ocorre. Veja no gráfico abaixo o histórico dos percentuais aplicados desde 2000.



Despesas assistenciais em 2020

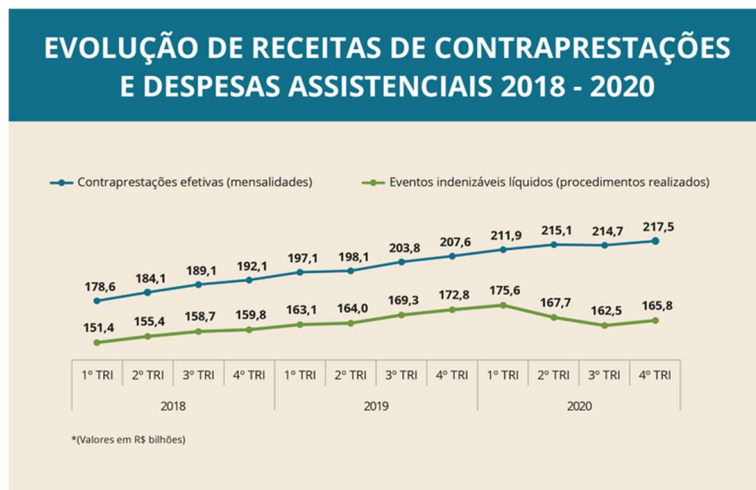
É importante destacar que a natureza dos custos do setor não é vinculada a um índice de



preços, mas de valor. Ou seja, o custo final do plano de saúde é impactado por fatores como o aumento ou queda da frequência de uso do plano de saúde e a inclusão de novas tecnologias.

Ao longo de 2020, os gastos do setor com atendimento assistencial (eventos indenizáveis líquidos) oriundos de procedimentos como consultas, exames e internações, sofreram queda significativa comparado aos anos anteriores. Os dados estão disponíveis no Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, publicação divulgada trimestralmente pela ANS.

Confira no gráfico abaixo as despesas assistenciais ao lado das receitas de contraprestação do setor a cada trimestre, desde 2018:



Veja como é aplicado o reajuste

O índice de reajuste autorizado pela ANS pode ser aplicado somente a partir da data de aniversário de cada contrato. Para os contratos com aniversário em maio, junho, ou julho será permitida aplicação retroativa do reajuste, na forma prevista pela RN nº 171/2008.



ENTENDA COMO É APLICADO O REAJUSTE NOS PLANOS INDIVIDUAIS OU FAMILIARES

No exemplo abaixo, foi considerado o valor de R\$ 100 para mensalidade já com reajuste de 2020 aplicado. Importante: o reajuste de 2021 não incide sobre as parcelas de recomposição do reajuste suspenso em 2020

2021		
Consumidor recebeu boleto com a mensalidade de 2020 e parcela referente à recomposição de reajuste suspenso em 2020.	JAN	R\$ 100,00 (mensalidade com reajuste de 2020) + R\$ valor recomposição reajuste 2020
	FEB	
	MAR	
	ABR	
Mês de aniversário do contrato. Consumidor recebeu boleto ainda sem reajuste.	MAI	R\$ 100,00 (mensalidade com reajuste de 2020) + R\$ valor recomposição reajuste 2020
	JUN	
	JUL	
Consumidor receberá a nova mensalidade reajustada, incluindo valor retroativo referente a maio . A parcela referente à recomposição de 2020 não sofre reajuste.	AGO	R\$ 91,81 (mensalidade reajustada)
		-
		R\$ 8,19 (reajuste ref a maio)
		= 83,62 + R\$ valor recomposição reajuste 2020
Consumidor receberá a nova mensalidade reajustada, incluindo valor retroativo referente a junho .	SET	R\$ 91,81 (mensalidade reajustada)
		-
		R\$ 8,19 (reajuste ref a junho)
		= 83,62 + R\$ valor recomposição reajuste 2020
Consumidor receberá a nova mensalidade reajustada, incluindo valor retroativo referente a julho .	OUT	R\$ 91,81 (mensalidade reajustada)
		-
		R\$ 8,19 (reajuste ref a julho)
		= 83,62 + R\$ valor recomposição reajuste 2020
Consumidor receberá a nova mensalidade reajustada e parcela referente à recomposição do reajuste suspenso em 2020.	NOV	R\$ 91,81 (mensalidade reajustada)
	DEZ	+ R\$ valor recomposição reajuste 2020

* O valor cobrado de recomposição varia caso a caso, dependendo da data de aniversário do contrato

Entenda como calcular o percentual de reajuste dos planos individuais ou familiares

Fruto de estudos efetuados pela Agência ao longo dos últimos dez anos e amplamente discutido com o setor e a sociedade, o Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), retirando-se deste último o subitem Plano de Saúde.

O IVDA reflete a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde, enquanto o IPCA incide sobre custos de natureza não assistenciais, como despesas



administrativas. Na fórmula, o IVDA terá peso de 80% e o IPCA de 20%. A fórmula do IVDA tem três componentes: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE) e o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE).

A VDA é calculada com base nos dados das demonstrações contábeis e quantidade de beneficiários enviados pelas operadoras à ANS periodicamente. As bases utilizadas no cálculo são públicas, conferindo, assim, maior transparência e previsibilidade. Este ano, além da publicação das bases de dados, a ANS está disponibilizando um caderno na linguagem R que documenta passo a passo o cálculo da variação das despesas assistenciais a ser utilizada no cálculo do percentual máximo de reajuste dos planos individuais ou familiares e permite a replicação do cálculo pelo público em geral.

A VFE deduz a parcela da variação de despesas das operadoras que já é recomposta pela variação das mensalidades por mudança de faixa etária. Já o FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais, transferindo para os consumidores a eficiência média do setor e evitando um modelo de repasse automático da variação de custos.

Assista ao vídeo sobre a metodologia de planos individuais ou familiares

Portabilidade de carências

Os consumidores têm o poder de escolha. Caso entendam que seu plano de saúde não está lhes atendendo adequadamente, podem optar pela portabilidade de carências para outra operadora. Para saber as opções disponíveis no mercado para contratação ou troca via portabilidade de carências, o interessado pode fazer comparações ao consultar o Guia ANS, no portal da Agência.

Para saber os requisitos para a realização da portabilidade de carências, incluindo as novidades implementadas pelas regras trazidas pela RN nº 438/18, confira aqui.

Em caso de dúvidas, os consumidores podem entrar em contato com a ANS por meio dos seguintes canais de atendimento:

- Disque ANS: 0800 701 9656
- Central de Atendimento ao Consumidor, no endereço eletrônico www.gov.br/ans
- Central de atendimento para deficientes auditivos: 0800 021 2105

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-percentual-negativo-de-reajuste-para-planos-de-saude-individuais>



Estudo com 4 mil pessoas nos EUA aponta eficácia de 91% de vacinas de mRNA

Investigação em oito cidades norte-americanas analisou a proteção dos imunizantes da Pfizer e da Moderna em profissionais de saúde com esquema vacina completo, parcial ou não vacinados

Fonte: Revista Galileu

Data: 07/07/2021

Um estudo com mais de 3,9 mil profissionais de saúde nos Estados Unidos indica que as vacinas que usam RNA mensageiro (mRNA), como as da Pfizer e da Moderna, reduzem em 91% o risco de infecção pelo vírus Sars-CoV-2, duas semanas após a segunda dose. A pesquisa foi publicada no último dia 30 de junho, no jornal New England Journal of Medicine.

O levantamento também indica que, 15 dias depois dos participantes tomarem a primeira dose, a proteção contra o coronavírus já foi de 81%. Ainda assim, segundo os autores do estudo, é importante tomar as duas doses, dado que a vacinação completa reduz a gravidade e a duração dos sintomas de Covid-19 nos casos em que se contrai o vírus mesmo após a imunização.

A equipe coletou testes de swab nasal (haste inserida pelo nariz), feitos em oito cidades norte-americanas. Os exames foram realizados semanalmente, entre 13 de dezembro de 2020 e 10 de abril de 2021. No total, 204 pessoas (5%) testaram positivo para o vírus. Dessas, 156 não haviam sido vacinadas, 32 tinham recebido a primeira dose e 16 estavam com o esquema vacinal completo. Em quem já havia tomado ao menos uma dose, os sintomas de Covid-19 foram mais leves e não houve hospitalização – sinal de que a vacina de RNAm é eficiente em prevenir casos graves.

Graças à imunização, mesmo que incompleta, as pessoas infectadas se mostraram 58% menos propensas a ter febre, e seus dias de repouso diminuíram em 60%. Por outro lado, a possibilidade de detecção do coronavírus nos testes desses indivíduos ficou mais difícil: havia 40% menos vírus detectável em suas amostras nasais, o que indica que vacinados propagam menos o agente infeccioso.



Os cientistas acreditam que o estudo reforça a importância de se imunizar assim que for possível. “Espero que essas descobertas tranquilizem o público de que as vacinas de mRNA contra Covid-19 são seguras e nos protegem dessa doença grave”, afirma Sarang Yoon, coautora estudo, em comunicado.

https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2021/07/estudo-com-4-mil-pessoas-nos-eua-aponta-eficacia-de-91-de-vacinas-de-mrna.html?fbclid=IwAR08B0ONqDnFuHLs0eS7VxSZkbhOo38w1EAvU9KgmZeY_6nBOWPsy0ne nk

