

SAIU NO JORNAL



SAÚDE SUPLEMENTAR: 10 a 14 de maio



A compra de vacinas pelo setor privado: cenário atual e perspectivas legais

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Juliana Sene Ikeda e Gabriela Soares Mussalam

Data: 07/05/2021

Cenário atual

Em 10 de março deste ano, o presidente da República sancionou a Lei nº 14.124/2021 e a Lei nº 14.125/2021, que, no âmbito da estratégia de imunização contra a Covid-19 no Brasil, entre



outras coisas, abordam a possibilidade de compra de vacinas pelo setor privado. Em suma, as referidas leis estabelecem medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos, bem como condições para aquisição e comercialização de vacinas por pessoas jurídicas de direito privado.

Especificamente com relação à compra de vacinas por empresas privadas, a Lei nº 14.125/2021 autorizou expressamente tal medida. Todavia, num primeiro momento, conforme previsto em seu artigo 2º, essas empresas só poderão adquirir diretamente vacinas contra a Covid-19 aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para que sejam integralmente doadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de serem utilizadas no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Somente após o término da imunização dos grupos de risco prioritários, conforme definido pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação (PNOV), o setor privado poderá (atendidos os requisitos legais e sanitários) adquirir, distribuir e administrar vacinas, desde que pelo menos 50% das doses sejam, obrigatoriamente, doadas ao SUS e as demais sejam utilizadas de forma gratuita.

Sem prejuízo do disposto, importante ressaltar que a atual legislação autoriza expressamente que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios assumam a responsabilidade civil decorrente de eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19, desde que tais produtos estejam devidamente autorizados pela Anvisa. A Lei nº 14.125/2021 ainda diz que os referidos entes federativos poderão constituir garantias ou contratar seguro privado, nacional ou internacional, em uma ou mais apólices, para a cobertura dos riscos decorrentes de eventos adversos das vacinas contra a Covid-19.

No entanto, a mesma Lei nº 14.125/2021 fala expressamente que essa assunção de riscos relativos à responsabilidade civil decorrente de eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19 restringe-se às aquisições feitas pelo respectivo ente público. Fica então a dúvida: será que o setor privado poderá/conseguirá adquirir vacinas se não assumir esse mesmo tipo de responsabilidade?

Perspectivas legais

Em primeiro lugar, cumpre ressaltar que a própria Lei nº 14.124/2021, antes de ser sancionada, teve alguns de seus dispositivos vetados pelo presidente da República. Esses vetos aguardam apreciação do Congresso mas, de modo geral, não devem interferir na eventual compra de vacinas pelo setor privado, pois tratam da aquisição de imunizantes por entes federativos.



Embora vigente, a Lei nº 14.125 foi matéria de discussão em decisão recente proferida pelo juiz federal Rolando Spanholo, da 21ª Vara Federal Cível do Distrito Federal, no Processo nº 1013225-55.2021.4.01.3400. O juiz declarou ser inconstitucional parte do referido artigo 2º da lei em questão: o dispositivo que obriga as entidades de direito privado a doarem integralmente as doses das vacinas adquiridas ao SUS e o dispositivo que prevê que somente após concluída a imunização dos grupos prioritários, as entidades de direito privado estariam autorizadas a adquirir e distribuir vacinas, desde que fossem doadas ao menos 50% das doses ao SUS.

A decisão foi proferida no dia 25 de março, e o magistrado deferiu a liminar pleiteada por três entidades autorizando a imediata importação das vacinas, a fim de declarar a inconstitucionalidade parcial do artigo 2º da referida lei, e total do artigo 1º. Em sua decisão, o magistrado afirmou que "(...) de fato, procede o argumento de que, em termos práticos, por via indireta, a Lei 14.125/21, ao invés de flexibilizar e permitir a participação da iniciativa privada, acabou "estatizando" completamente todo o processo de imunização da Covid-19 em solo brasileiro".

No entanto, no último dia 17 de abril, diante do agravo de instrumento interposto pela Anvisa em face da decisão mencionada acima, o desembargador Souza Prudente deu provimento ao recurso a fim de sobrestar a decisão agravada até pronunciamento definitivo da turma julgadora. Além disso, apesar da recente sanção da Lei nº 14.124/2021 e da Lei nº 14.125/2021, já tramita no Congresso o Projeto de Lei nº 948 de 2021 (PL nº 948/2021), de autoria do deputado Hildo Rocha do MDB-MA, apresentado com o objetivo de alterar a Lei nº 14.125/2021.

O PL nº 948/2021 pretende alterar justamente a redação do artigo 2º da Lei nº 14.125/21, que já previa a aquisição e distribuição de doses da vacina do Covid-19 pelo setor privado. O novo texto dispensa a obrigatoriedade do aval de autorização pela Anvisa, se as vacinas adquiridas possuírem a autorização de agências reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O referido projeto prevê também que as entidades de direito privado contratem estabelecimentos de saúde que tenham autorização para importar vacinas, entre eles hospitais, clínicas particulares e farmácias. A relatora do projeto, deputada Celina Leão (PP-DF), ainda incluiu que a imunização dos empregados deve seguir os critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), sob pena de multa estipulada em dez vezes o valor da compra das vacinas, além das sanções penais e administrativas previstas pelo descumprimento.

Ademais, o PL nº 948/2021 autoriza que funcionários e empregados das empresas que adquiriram as vacinas também sejam imunizados, além de trabalhadores sob o regime de contrato de trabalho temporário ou terceirizado de forma gratuita. O intuito do novo projeto é buscar uma



colaboração entre o setor privado e o setor público, a fim de unir esforços no combate contra o vírus da Covid-19, "de modo que tal medida visa permitir que a iniciativa privada possa arcar com os custos da vacinação daqueles que estão a ela vinculados", na redação da proposta elaborada pelo deputado Hildo Rocha.

Apesar de ter sofrido algumas críticas na Câmara dos Deputados, o PL nº 948/2021 foi aprovado em sessão deliberativa extraordinária no dia 7 de abril, com algumas alterações no Plenário referentes às Emendas de nº 1 a 17, e 9 a 22, rejeitadas pelas Comissões Permanentes da Câmara, e aprovação parcial da Emenda nº 18. Na sequência, foi encaminhado ao Senado Federal para apreciação com a redação final da relatora deputada Celina Leão.

Entre as emendas apresentadas, destacam-se as Emendas nºs 1 e 2, referentes aos gastos suportados pelas empresas na aquisição e aplicação das vacinas, sendo proposta a vedação de qualquer isenção tributária sobre os valores gastos e abatimento no Imposto de Renda dos entes privados. Ademais, foram apresentadas as Emendas nºs 7, 12, 13 e 14, que pretendiam ampliar os grupos prioritários de vacinação.

As demais emendas versam mais especificamente sobre a questão da doação das vacinas adquiridas pelo setor privado ao SUS, sendo o entendimento majoritário, a permissão para aquisição, aplicação e distribuição de vacinas pelo setor privado somente após imunização total ou parcial dos grupos prioritários previsto pelo Plano Nacional de Imunização, e a conseguinte doação de 50% das doses de vacinas adquiridas pelas empresas ao setor público de saúde.

A Emenda nº 18, apresentada pelo deputado Lucas Vergílio (Solidariedade-GO), parcialmente acatada no Plenário, prevê que as associações para fins não econômicos possam repassar o custo de aquisição das vacinas para seus associados, a fim de facilitar a aquisição das vacinas por associações, sindicatos e cooperativas. Atualmente, o projeto de lei teve sua apreciação concluída pela Câmara dos Deputados e segue aguardando apreciação pelo Senado Federal, que decidirá sobre a aprovação do projeto ou eventuais emendas necessárias.

Tendo em vista todo o exposto, a compra de vacinas contra a Covid-19 pelo setor privado permanece incerta. Além da legislação aplicável estar em debate, tanto no Congresso como no Poder Judiciário, há de se considerar os aspectos práticos da aquisição.

No passado, o governo teve dificuldades para negociar a responsabilidade das fabricantes de vacinas e agora está com dificuldades de implementar o plano de imunização nacional de grupos de risco prioritários por conta da quantidade insuficiente de vacinas no mercado. Assim, ainda que os textos legais possibilitem a compra de imunizantes pelo setor privado, não se pode



afirmar que as empresas interessadas terão acesso às vacinas ou que haverá um consenso acerca da responsabilização em caso de eventual efeito adverso do imunizante no mercado privado.

Juliana Sene Ikeda é coordenadora de PI & Life Sciences da equipe de TMT do escritório Azevedo Sette Advogados em São Paulo.

Gabriela Soares Mussalam é estagiária da equipe de TMT do escritório Azevedo Sette Advogados em São Paulo.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-07/ikeda-mussalam-compra-vacinas-setor-privado>

As empresas podem lucrar com a LGPD

Fonte: Consultor Jurídico

Por: André Damiani e Flávia Bortolini

Data: 07/05/2021

Nos últimos dias, um grande banco vem investindo em publicidade com o foco na privacidade dos dados de seus clientes. É uma resposta aos recentes megavazamentos ocorridos. Muito se tem discutido sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e os seus impactos nas empresas. A lei permitirá a aplicação das cabíveis sanções administrativas somente a partir de agosto deste ano. Assim, até o momento, existe uma crença de que as empresas em desconformidade legal permanecem, pelo menos no curtíssimo prazo, imunes a sanções financeiras.

Ledo engano. Mesmo não pagando qualquer multa, as empresas que não investem no tratamento e na proteção de dados, definitivamente, deixam de lucrar e, conseqüentemente, estão perdendo dinheiro. No âmbito digital, os dados pessoais dos consumidores possuem extrema relevância e valor econômico, o que levou o mercado a classificar tal ativo como "o novo petróleo". A comparação é adequada. A nossa vida é online. A troca de informações possui um valor comercial crescente. Tanto que Ajay Banga, CEO da Mastercard, disse que "a diferença é que o petróleo vai acabar um dia. Os dados, não". A declaração foi feita durante evento de inovação da



Mastercard, em São Paulo, em 2019.

Contudo, da mesma forma como o petróleo, que precisa ser refinado para se tornar valioso, as empresas precisam filtrar seus dados, agregando valor às informações obtidas. Quem souber fazer bom uso dos dados coletados, terá em suas mãos um ativo precioso, capaz de impulsionar negócios, aumentar lucros, conter perdas e promover marcas.

Um exemplo é o uso de cookies em um site. Os mais atentos notaram que desde o advento da LGPD, os sites vêm requerendo dos usuários a autorização para uso de cookies. Os cookies são arquivos que contêm informações colhidas durante a navegação e são utilizados para oferecer ao usuário uma melhor experiência no âmbito digital. Através de informações básicas obtidas ao navegar em um site, seu computador armazena esses dados e os utiliza, por exemplo, para personalizar os anúncios e destaques a serem exibidos. Assim, ao buscar num site de passagens aéreas um determinado destino, através das informações obtidas por meio desses arquivos, você passará a receber por um certo período diversos anúncios, sejam de passagem, hospedagem ou passeios para o destino pesquisado.

Ainda que não realize a venda desses dados, o site pode utilizar essa informação para direcionar e-mail marketing, melhorar a experiência de compra ou mesmo verificar o interesse dos consumidores em determinados produtos. Esse é um dos principais modelos para se obter lucro tratando dados pessoais dos usuários. Além disso, cerca de um terço dos consumidores já deixou de comprar de uma empresa em razão da política ou prática de dados adotada. Em tempos de megavazamentos, a preocupação com a privacidade vem crescendo e se mostra um fator de escolha para os usuários, que cada dia mais atentam para a privacidade e as informações disponíveis na rede.

Isso ficou claro em um estudo realizado em 2020 pela Cisco, empresa do ramo de tecnologia atuante em todo o mundo. A companhia realizou o primeiro estudo sobre o retorno de investimento em privacidade e proteção de dados entre empresas de médio e grande porte. Intitulada "Da privacidade ao lucro: como obter retornos positivos sobre investimentos e privacidade", a pesquisa traz importantes dados coletados em 13 países. A análise tem respostas de 2,8 mil pessoas de diferentes cargos em empresas de médio e grande porte. Os resultados demonstram a importância de investir na privacidade e tratamento adequado de dados.

As respostas, que no levantamento anterior já eram favoráveis à cultura de proteção de dados, ficaram ainda mais proeminentes ao longo do ano de 2020, principalmente em razão da pandemia Covid-19. A pandemia trouxe mudanças sensíveis na forma de relacionamento entre empresas e consumidores, em um ano em que home office, compras online e consumo de



conteúdo digital foram de suma importância para a população mundial. A transformação digital ocorrida durante 2020 antecipou anos de tecnologia para algumas empresas e consolidou uma nova forma de trabalho, reforçando ainda mais a importância da proteção de dados dentro dessas instituições.

Conforme estudo publicado em janeiro deste ano, intitulado "Forged by the Pandemic: The Age of Privacy" ("Forjado pela pandemia: a era da privacidade"), também realizado pela Cisco, que entrevistou mais de 4,7 mil profissionais de 25 países, no ano da pandemia os orçamentos das empresas para projetos envolvendo privacidade dobraram. Para citar um exemplo do aumento da preocupação com a privacidade, em 2020 certificações de privacidade como Privacy Shield e ISO 27701 representaram um fator de compra e escolha de fornecedor para 82% das empresas em todo o mundo. Já em 2021, esse número saltou para 90%.

Mas a pergunta que fica é: qual o benefício para uma empresa investir no correto tratamento de dados e privacidade? Entre as empresas entrevistadas, a proporção média de retorno de investimento é de 2,7. Ou seja, para cada US\$ 1 investido em privacidade e tratamento adequado de dados, o retorno gerado é de US\$ 2,7 em benefícios para a empresa. No Brasil, essa proporção é ainda maior, uma vez que, segundo a pesquisa, o retorno médio é de US\$ 3,3 para cada US\$ 1 investido. Entre 2019 e 2020, o número de empresas que assimilaram o conceito e reconheceram os benefícios do investimento em privacidade dos dados dos usuários cresceu de 40% para 70%.

As empresas precisam ter consciência de que não é apenas uma questão de adequação à lei. É muito mais do que isso, na prática. A questão é totalmente estratégica e mercadológica. A hora de investir na privacidade e no tratamento dos dados dos clientes é exatamente agora. As empresas que mais cedo se adequarem à LGPD aproveitarão o bom momento para se destacar em um mercado cada dia mais competitivo. Com isso, sairão ganhando ao aumentar seus lucros. O cenário mostra que, cada vez mais, a privacidade e a proteção de dados são fundamentais para a sobrevivência das empresas nesse novo mercado.

André Damiani é criminalista especializado em Direito Penal Econômico e sócio fundador do Damiani Sociedade de Advogados.

Flávia Bortolini é especialista em Direito Digital e proteção de dados pelo Data Privacy Brasil e associada do Damiani Sociedade de Advogados.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-07/damiani-bortolini-empresas-podem-lucrar-lgpd>



Juiz nega pedido para ampliar vacinação de pessoas com deficiência em São Paulo

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 07/05/2021

Por vislumbrar invasão à competência do Poder Executivo, o juiz Marcos de Lima Porta, da 5ª Vara da Fazenda Pública de São Paulo, negou um pedido para incluir todas as pessoas com deficiência no grupo prioritário da vacinação contra a Covid-19 na capital. A ação foi movida pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público, que pediam prioridade na vacinação das pessoas com deficiência, de todas as idades. Por enquanto, conforme o cronograma do governo estadual, está prevista a imunização desse grupo apenas para quem tem entre 55 e 59 anos, a partir do dia 11 de maio.

O juiz negou o pedido para ampliar a vacinação para todas as idades por entender que a elaboração do cronograma atende a critérios técnicos avaliados pelo Poder Executivo, dentro da sua esfera jurídica de competência. De acordo com a decisão, a intervenção judicial só seria cabível em casos excepcionais de violação grave a direitos.

"O impacto orçamentário por conta de uma eventual decisão favorável preliminar (...) violaria pelo menos um dos requisitos previstos para uma eventual suspensão de liminar", afirmou o magistrado.

Além disso, Porta afirmou que incluir no cronograma de vacinação todas as pessoas com deficiência violaria o princípio da igualdade, "uma vez que nem todas as pessoas com deficiência encontram-se em situação de vulnerabilidade".

1022319-48.2021.8.26.0053

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-07/juiz-nega-pedido-ampliar-vacinacao-pessoas-deficiencia>

Acidente de trabalho não obriga empresa a arcar com plano



de saúde vitalício

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 09/05/2021

Mesmo que decorrente da prática profissional, um acidente não obriga empresa a arcar com plano de saúde vitalício. De acordo com esse entendimento, a 17ª Turma do Tribunal do Trabalho da 2ª Região optou por afastar a manutenção de sentença de primeiro grau que condenava uma empresa montadora de imóveis. O reclamante é um soldador cujas tarefas requeriam movimentos constantes e repetitivos com postura anti ergonômica dos braços e movimentos de elevação acima dos ombros — sem pausas e sem rodízios profissionais.

Os exames médicos apresentados pela empresa traziam resultados negativos, não apontando o trabalho como causador da redução de sua capacidade laboral. O empregado pediu, então, a manutenção do plano de saúde vitalício pago pela empresa e indenizações por danos materiais e morais. De acordo com a decisão, o laudo pericial foi claro em apontar que o reclamante é portador de tendinopatia dos ombros, doença profissional causada pelas atividades exercidas pela ré, apresentando incapacidade laboral parcial e permanente para atividades que exijam empenho do membro superior direito.

No entanto, foi negada ao soldador a manutenção do plano de saúde de forma vitalícia pela empresa. A relatora designada Anneth Konesuke afirmou que, para casos assim, "não existe previsão legal para condenar a empregadora à manutenção vitalícia do plano de saúde às suas expensas".

"Os planos de saúde são oferecidos pelas empresas como um benefício social aos empregados. Para manter o plano de saúde que possui, o empregado tem que arcar com o seu custeio, por ser uma determinação proveniente de lei, não havendo outro meio de manter o mesmo plano de saúde", complementou.

As indenizações, no entanto, foram mantidas pelos desembargadores, apenas com alterações em valor. O valor arbitrado da multa por dano material, de R\$ 350 mil, foi reduzido em 30%, e o da indenização por dano moral, R\$ 30 mil, perdeu R\$ 5 mil. Com informações da assessoria de imprensa do TRT da 2ª Região.



Lewandowski determina que Anvisa se manifeste sobre Sputnik V em 48h

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 10/05/2021

O ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, deu prazo de 48 horas para que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária informe, de maneira pormenorizada, quais os documentos faltantes para uma análise definitiva do pedido de autorização excepcional e temporária de importação e distribuição da vacina Sputnik V.

A decisão foi provocada por ação ajuizada pelo estado do Maranhão, que havia originalmente pedido ao STF autorização para importar a vacina russa, mesmo sem esta ter sido aprovada pela Anvisa. O ministro Ricardo Lewandowski, relator do caso, chegou a decidir que, caso a agência reguladora permanecesse silente, o estado poderia proceder à importação. A decisão segue os moldes das proferidas nos processos de outros quatro estados que fizeram pedidos semelhantes (Ceará, Amapá, Piauí e Maranhão).

A Anvisa já decidiu, de forma colegiada, pela não aprovação dos pedidos de autorização excepcional e temporária para importação e distribuição da vacina russa. Depois disso, o estado do Maranhão enviou ofícios à agência, solicitando informações complementares e comunicando a existência de documentação comprobatória dos requisitos técnicos de eficácia, qualidade e segurança da vacina em análise. No entanto, segundo o estado, a agência não lhe deu satisfações. Por isso, pediu novamente ao STF que ela fosse instada a decidir, desta vez em sete dias, a seus questionamentos.

A Anvisa levantou recentemente uma série de dúvidas em relação ao imunizante desenvolvido na Rússia. A principal questão diz respeito à presença de um adenovírus replicante



na composição da vacina. O imunizante russo é uma vacina de vetor viral e o adenovírus em questão deveria ser usado como um mero transporte da sequência genética e não se replicar dentro do corpo do paciente. O problema, entretanto, é negado pelos produtores da vacina.

ACO 3.451

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-10/stf-determina-anvisa-manifeste-sputinik-48h>

O contrato entre União e Pfizer sob a ótica do Direito Internacional Privado

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Joyce Dias e Amanda de Moura Cañizo

Data: 10/05/2021

A necessidade e a urgência na compra de vacinas contra a Covid-19 pelo governo brasileiro permitiram a criação de um contrato histórico no contexto do Direito Administrativo pátrio e do Direito Internacional, seja no tocante ao método de solução de controvérsias e ao foro competente, à lei aplicável, ao idioma e à cláusula de confidencialidade, até às renúncias às imunidades de jurisdição e execução.

Esse contrato histórico, assinado em 15 de março deste ano, foi celebrado entre a União e a empresa norte-americana Pfizer, por intermédio de sua filial holandesa (Pfizer Export B.V.), para a compra de cem milhões de doses de vacina contra a Covid-19 [1]. A princípio, o contrato não poderia ser divulgado, mas dias após a assinatura, o governo brasileiro alegadamente violou a cláusula de confidencialidade e publicou seu inteiro teor no site do Ministério da Saúde [2]. Mesmo após a retirada do documento da página, alguns sites de notícias ainda o disponibilizam na íntegra [3].

Com a divulgação do contrato, é possível verificar que a União e a Pfizer optaram por arbitragem, com sede em Nova York, conduzida no idioma inglês, preservando-se a



confidencialidade de todo o procedimento. As partes acordaram que a lei aplicável será a lei do Estado de Nova York, ressalvado que qualquer disputa relativa à arbitrariedade ou ao escopo e aplicação da cláusula de lei aplicável será regida pela Lei de Arbitragem Federal dos Estados Unidos.

Ainda merece destaque o fato de que a União, como compradora, renunciou expressa e irrevogavelmente qualquer imunidade contra citação, de jurisdição, contra julgamento proferido por uma corte ou tribunal, contra decisão executória e contra apreensão cautelar de quaisquer de seus ativos.

Essas cláusulas são intrínsecas ao Direito Internacional Privado e ao Direito do Comércio Internacional quando se discutem contratos internacionais. No caso em questão, não há dúvida que se trata de um contrato internacional, já que uma das partes é a empresa norte-americana Pfizer, por intermédio de sua filial com sede na Holanda, e outra parte é a União. Considerando ainda que a relação é entre um ente público e uma empresa privada estrangeira, o referido instrumento pode então ser caracterizado como um contrato administrativo internacional.

Nesse contexto, além das regras de Direito Internacional Privado, faz-se necessária a análise das regras do Direito Administrativo pátrio, especialmente a respeito dos limites do ente público, no caso, da União, na celebração de um contrato com uma empresa privada estrangeira.

O contrato em análise foi assinado com fundamento na Lei nº 14.124, de 10/3/2021, que autorizou a Administração Pública a celebrar contratos, com dispensa de licitação, para a aquisição de vacinas contra a Covid-19. Por conta da situação de emergência em saúde pública, o artigo 12 da referida lei determinou ainda que o contrato pode inclusive estabelecer cláusulas especiais, desde que represente condição indispensável para obter o bem, tais como: 1) eventual pagamento antecipado, inclusive com a possibilidade de perda do valor antecipado; 2) hipóteses de não imposição de penalidade à contratada; e 3) outras condições indispensáveis devidamente fundamentadas.

Não há nenhuma previsão específica sobre método de solução de disputa, foro competente ou lei aplicável. No entanto, o parágrafo primeiro do artigo 12 determina que será aplicável, no que couber, o disposto na Lei nº 8.666/1993 (recentemente revogada pela Lei nº 14.133, de 1º/4/2021, que instituiu a nova Lei de Licitações). O artigo 92, parágrafo 1º, da nova Lei de Licitações determina que, ressalvadas algumas hipóteses que não se aplicam ao presente caso, os contratos celebrados pela Administração Pública com pessoas jurídicas domiciliadas no exterior, deverão conter cláusula que declare competente o foro da sede da Administração para dirimir qualquer questão contratual.



A princípio, seria possível então argumentar que, pela aplicação supletiva da Lei de Licitações, o foro da sede da Administração, em tese, deveria ser competente. No entanto, em 2015, com a alteração da Lei de Arbitragem, restou incontroversa a possibilidade de a Administração Pública se utilizar da arbitragem para dirimir conflitos relativos a direitos patrimoniais disponíveis [4]. Assim, com base no disposto no artigo 1º, parágrafo 1º, da referida lei, é possível concluir pela legalidade na escolha da arbitragem como método de solução de disputa no contrato entre a União e a Pfizer.

No entanto, com relação à sede da arbitragem, não há nenhuma previsão na Lei de Arbitragem que determine em qual local a arbitragem deverá ser sediada, nem tampouco na Lei nº 14.124/2021 que dispensou a licitação. Ante a ausência de previsão expressa legal autorizando que a sede da arbitragem seja no exterior, pode-se concluir, por analogia, que a União poderia se submeter a arbitragem desde que o local de arbitragem fosse em sua sede.

Coadunando com esta interpretação, cite-se a Lei nº 8.987/1995, que dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos, determinando expressamente que o contrato de concessão pode prever o uso de arbitragem, desde que realizada no Brasil [5].

No Direito Internacional Privado, há um consenso que as partes podem escolher a lei aplicável ao contrato internacional, consagrando, assim, o princípio da autonomia da vontade. No Brasil, alguns autores ainda debatem se esse princípio é expressamente aceito ou não pela ordem jurídica, tendo em vista a regra geral prevista no artigo 9º da LINDB, em que a lei do local da constituição da obrigação deve ser aplicada para contratos celebrados entre presentes e a lei da residência do proponente para contratos celebrados entre ausentes.

Essa discussão se torna ainda mais acirrada quando se questiona se o princípio da autonomia da vontade pode ser aplicado também aos contratos administrativos internacionais. Com a alteração da Lei de Arbitragem, em 2015, ficou expressamente determinado que a arbitragem que envolva a Administração Pública será sempre de direito, sem, no entanto, determinar que a lei brasileira será a aplicável. Indaga-se, assim, se a União estaria autorizada a escolher a lei de Nova York como aplicável ao contrato com a empresa Pfizer.

Nesse ponto, é importante diferenciar atos de império e atos de gestão. Não há dúvida quanto à eventual impossibilidade de submissão de um Estado a leis estrangeiras por atos de império. Já com relação aos atos de gestão, como, por exemplo, no caso de um contrato de compra e venda, entende-se que tal ato não teria o condão de violar a soberania e independência do Estado, sendo possível, em tese, a submissão à legislação estrangeira desde que tal



possibilidade fosse expressamente prevista em lei. Ante a ausência de previsão expressa, é cabível argumentar então que o princípio da autonomia da vontade não poderia justificar a submissão da União à legislação de Nova York.

As partes se comprometeram ainda a preservar a confidencialidade de todo o procedimento arbitral, em clara violação ao disposto no parágrafo 3º do artigo 2º da Lei de Arbitragem que determina que a administração pública pode se submeter à arbitragem, desde que respeitado o princípio da publicidade. A Lei nº 14.124/2021 determinou expressamente no parágrafo 4º do artigo 12 que "os contratos de que trata este artigo poderão ter, caso exigido pelo contratado, cláusulas de confidencialidade". Pela leitura do dispositivo, no entanto, não fica claro se a referida cláusula de confidencialidade diz respeito tão somente à divulgação do contrato (como de fato foi acordado entre as partes e supostamente violada pelo Brasil) ou se poderia ser interpretada extensivamente para também se referir ao método de solução de controvérsias, em especial, ao procedimento arbitral escolhido pelas partes.

De qualquer forma, entende-se que a confidencialidade do procedimento arbitral e a adoção do idioma inglês, não permitindo assim a divulgação de documentos em língua portuguesa, violam o princípio da publicidade previsto no parágrafo 3º do artigo 2º da Lei de Arbitragem e consagrado no artigo 37 da Constituição Federal. No que diz respeito à ampla, irrestrita e expressa renúncia à imunidade pela União, a questão é certamente complexa e sujeita a diferentes interpretações, inclusive por tribunais americanos e por tribunais brasileiros.

Considerando que as partes escolheram Nova York como a sede da arbitragem, eventuais medidas judiciais relacionadas ao procedimento arbitral serão submetidas perante os tribunais em Nova York. Esses tribunais poderiam, então, eventualmente reconhecer como válida a referida renúncia com base na teoria da imunidade de jurisdição relativa e tendo em vista que a União, "em nome próprio e da República Federativa do Brasil, expressa e irrevogavelmente submete[u]-se à jurisdição dos tribunais de Nova York, ou de qualquer outro tribunal competente, para fins de execução de qualquer decisão, despacho ou sentença arbitral" [6].

Neste sentido também segue a tendência internacional. A Convenção da ONU sobre Imunidade de Jurisdição do Estado e de suas propriedades, de 2004, ainda que não ratificada pelos Estados Unidos, nem pelo Brasil, prevê que o consentimento expresso do Estado tem o condão de afastar tanto a imunidade de jurisdição (artigo 7º) quanto a de execução (artigo 19) [7].

No entanto, do ponto de vista do Direito brasileiro, uma renúncia tão ampla e irrestrita de qualquer imunidade que o Brasil poderia alegar deve ser, no mínimo, questionada. Em verdade, não há precedente no país que tenha ao menos deferido a citação do Brasil em caso perante a



tribunal estrangeiro, como se nota no julgamento da Carta Rogatória 9.697, de relatoria do ministro Carlos Velloso [8].

Ademais, em caso de disputa perante qualquer tribunal nos Estados Unidos, em que a cláusula de renúncia de imunidade seja considerada válida e haja eventual decisão condenatória contra o Brasil, a empresa Pfizer posteriormente tentaria a homologação da decisão estrangeira perante o Superior Tribunal de Justiça. Nesse caso, a discussão certamente giraria em torno da impossibilidade de homologação por violação ao princípio da ordem pública.

A ordem pública previne a aplicação de instituto incompreensível à luz do Direito pátrio. Isso posto, por mais que a jurisprudência brasileira venha, de fato, flexibilizando o benefício da imunidade de jurisdição, sobretudo em causas trabalhistas, a mesma tratativa não é observada em relação à imunidade de execução [9], de modo que é possível afirmar que tal renúncia dificilmente seria recepcionada pelos tribunais brasileiros.

Em conclusão, a priori, não há ilegalidade na escolha da União e da Pfizer pela arbitragem como método de solução de controvérsias. No entanto, a situação é certamente controversa no que diz respeito à sede da arbitragem em Nova York, à aplicação da lei de Nova York ao mérito da disputa, à escolha do idioma inglês, à determinação para que o procedimento seja confidencial e, principalmente, à ampla e irrestrita renúncia de qualquer imunidade que poderia ser alegada pela União.

O artigo 12, inciso III, da Lei nº 14.124/2021 expressamente autorizou a Administração Pública, por conta da situação de emergência em saúde pública, a estabelecer cláusulas especiais que sejam condições indispensáveis e desde que devidamente fundamentadas. Assim, resta saber se essas cláusulas que, em uma situação normal, poderiam ser consideradas ilegais, ou até mesmo inconstitucionais, poderiam agora, na situação de emergência em saúde pública que vivemos, serem fundamentadas pela Administração Pública como indispensáveis.

A lei que dispensou a licitação para compra de vacinas foi sancionada justamente para facilitar a compra de vacinas e permitir que o governo brasileiro assinasse contratos com cláusulas impostas por empresas estrangeiras e que em uma situação normal, jamais teriam sido (ou poderiam ter sido) assinadas pela União, como por exemplo o eventual pagamento antecipado, inclusive com a possibilidade de perda do valor antecipado.

Seria esse o caso então em que o direito fundamental à saúde deveria prevalecer sobre o princípio da supremacia do interesse público? Ou deve-se argumentar que a União, ao garantir o devido acesso à vacina em uma situação extrema de pandemia, agiu pautada pelo interesse da



coletividade, fundamento do próprio princípio da supremacia do interesse público, justificando-se assim à submissão aos termos do contrato? Em caso afirmativo, as cláusulas sobre o método de solução de controvérsias, foro competente, lei aplicável e renúncia à imunidade poderiam ser fundamentadas como indispensáveis e consideradas válidas com base no artigo 12, inciso III, da Lei nº 14.124/2021, exclusivamente no contexto específico dos contratos para compra de vacinas contra a Covid-19.

Joyce Dias é advogada no Brasil, em Portugal e na Holanda, mestre em Direito Internacional pela Universidade de Cambridge (Shell Centenary Scholarship), sócia-fundadora do escritório Joyce Dias Advocacia e membro da Comissão Especial de Direito Internacional do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Atuou como associada no grupo de arbitragem internacional do escritório Freshfields Bruckhaus Deringer em Paris e Amsterdã e como law clerk na Promotoria do Tribunal Penal Internacional (TPI) na Haia e no Instituto de Direitos Humanos da International Bar Association em Londres.

Amanda de Moura Cañizo é acadêmica do sexto semestre de Direito no Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), bolsista de Iniciação Científica (Proic/2021) na linha de Direito Internacional e estagiária jurídica na Joyce Dias Advocacia.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-10/opinio-contrato-entre-uniao-pfizer-compra-vacinas>

Médico parte de grupo de risco deve ser realocado para evitar contaminação

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 11/05/2021

O risco de morte no caso de contaminação por Covid-19 deve ser considerado inclusive para os profissionais da saúde. Com esse entendimento, a 3ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região (TRT-2) manteve decisão de primeira instância que determinou transferência de um médico com mais de 60 anos — acometido por arritmia cardíaca e hipertensão



— para área de menor contágio em hospital.

O hospital recorreu da sentença com base em transferência já feita para o pronto-socorro em período noturno, no qual há menor possibilidade de contágio. Segundo a empresa, os pacientes passam por triagem prévia e contaminados com Covid-19 são levados a outro instituto. Frisou, contudo, que todas as áreas apresentam risco no momento atual.

Ainda assim, documentos levantados no processo demonstraram que ambos os locais de trabalho apresentam índice de contaminação similar (28,8% no local prévio e 27,6% no que estava). Para a desembargadora-relatora do processo, Rosana de Almeida Bueno, "as medidas de proteção não têm se mostrado eficazes".

O colegiado manteve a determinação existente, para que o autor passe a trabalhar em enfermaria de ambulatório, em horário diurno. A decisão deve ser operada em cinco dias, mediante multa diária de 1/30 do salário contratual caso descumprida. Com informações da assessoria de comunicação da Justiça do Trabalho.

1000470-03.2020.5.02.0076

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-11/medico-grupo-risco-realocado-evitar-contaminacao>

As consequências inevitáveis da LGPD na seara trabalhista

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Carolinne Queiroz e Ariana Miranda Quintanilha

Data: 11/05/2021

A cada ano que passa, a população brasileira se preocupa mais com a proteção de seus dados pessoais, inclusive em razão dos recentes e reiterados escândalos de vazamentos de informações, sendo um dos últimos deles relativo a dados de 223 milhões de brasileiros [1]. A necessidade de se normatizar de forma específica e criteriosa a relação das pessoas físicas e jurídicas com dados de terceiros, e de oferecer condições para que os dados pessoais sejam



utilizados em ambiente controlado e seguro, culminou na edição da Lei nº 13.709/2018, chamada popularmente de LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados).

O objetivo primordial da LGPD é proteger os direitos fundamentais de liberdade, de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, através do regramento dos tipos de tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado. Acontece que esse marco regulatório acarreta a necessidade de adequação de todas as áreas que realizem o tratamento de dados, o que envolve grande parte de uma empresa, mas que nesse caso daremos enfoque a relação de trabalho.

Foram incluídos na LGPD conceitos jurídicos capazes de identificar todos os envolvidos e afetados pelo tratamento de dados, o que se mostra de suma importância em atenção às consequências do descumprimento de quaisquer dos preceitos contidos na Lei nº 13.709/2018. Entre outras especificações, o artigo 5º do referido diploma legal nos informa três classificações de dados (dado pessoal, dado pessoal sensível e dado anonimizado), os termos atribuídos àqueles que lidarão diretamente com o tratamento desses dados (o titular, o controlador, o operador, o encarregado), o que se entende legalmente por consentimento e, ainda, as ações que serão consideradas espécies de tratamento.

Mais adiante, no artigo 7º, temos os requisitos para o tratamento de dados pessoais, texto no qual está consolidado que o tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas hipóteses de fornecimento de consentimento pelo titular ou, ainda, para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador. Não obstante as hipóteses taxativas do artigo supramencionado sejam dez, por ora iremos nos concentrar nas duas primeiras listadas nos incisos I e II.

Dispositivo semelhante possui o artigo 11, que versa sobre tratamento de dados pessoais sensíveis, assim considerados os dados pessoais 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 — vide artigo 5º, inciso II, da Lei nº 13.709/2018. Já que para relação de trabalho são necessários, na maioria das vezes, dados relativos à saúde, esse é um ponto que também requer um cuidado adicional.

Pela leitura de ambos os dispositivos citados, é possível notar que não se tratam de requisitos complementares e cumulativos, mas, sim, alternativos e de incidência fixada para diversas situações fáticas.



Ao referir como hipótese de regular tratamento de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlado, de pronto pode-se afirmar que o empregador — quando da admissão de funcionários —, independentemente do consentimento expresso destes, poderá tratar seus dados pessoais e dados pessoais sensíveis a fim de dar cumprimento a obrigações que possui em razão de previsão legal, nos seus estritos limites.

Como exemplo, temos a obrigação relacionada ao Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged). A Lei nº 4.923/1965 determina que empresas que dispensarem ou admitirem empregados são obrigadas a fazer a respectiva comunicação às Delegacias Regionais do Trabalho, mensalmente, em relação nominal por estabelecimento, da qual deverá constar também a indicação da CTPS ou, para os que ainda não a possuem, nos termos da lei, os dados indispensáveis à sua identificação pessoal.

Na oportunidade de preenchimento das declarações, uma gama extensa e variável de informações tanto do contratante (empregador) quanto do contratado (empregado) são solicitadas pelo sistema, sem as quais não é possível validar o comunicado oficial ao órgão competente. Entre elas podemos citar: CNPJ ou CEI do estabelecimento contratante, PIS/Pasep do trabalhador, nome completo, número e série da CTPS, CPF, data de nascimento, raça, existência de deficiência, sexo, grau de instrução, data de admissão, horas contratuais, salariais e cargo contratado (CBO) [2].

Analisando as informações requeridas e as especificações da Lei Geral de Proteção de Dados, resta incontroversa a necessidade da prática de diversos tipos de tratamentos de dados. No entanto, a conduta dos agentes de tratamento deverá ser cuidadosa e criteriosa. O artigo 5º, inciso X, da Lei nº 13.709/2018 nos informa que será considerado tratamento toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Ou seja, a cada coleta, a cada classificação, a cada reprodução e transmissão, ocorre um ato de tratamento. Por isso, é preciso observar os exatos limites legais que autorizam o tratamento de dados sem consentimento, isto é, para fins de cumprimento de ordem legal. A coleta de dados para a realização da declaração do Caged, exemplo dado acima, não autoriza que os mesmos dados sejam posteriormente utilizados para outra finalidade. Caso ocorra esse uso diverso, o tratamento somente se valida através de consentimento específico do titular.

A complexidade da Lei Geral de Proteção de Dados é tal que um mesmo dado, relativo a



um mesmo titular, manuseado por um mesmo agente de tratamento pode necessitar de autorização expressa e, em outro viés, não, o que vai requerer uma atenção do DPO ou responsável pela gestão desses dados. Voltando à análise do Caged, especificamente quanto a dados pessoais sensíveis, ao coletar a informação do trabalhador, registrar o dado na declaração do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados e transmiti-lo ao ministério, estamos diante da prática pelo empregador de três formas de tratamento previstas na LGPD, que, a princípio, são regidas pelo artigo 11, inciso II, alínea "a", da Lei nº 13.709/2018.

Por sua vez, no momento que o empregador insere essa informação — por exemplo — na ficha de registro do empregado, a hipótese não é mais a de cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador, sendo obrigatório o consentimento de forma específica e destacada, e para finalidades específicas (no caso em exemplo, especificamente para constar na ficha de registro do empregado). Essa análise pormenorizada deve ocorrer todas as vezes em que for feita qualquer coleta, inserção e demais modelos de tratamentos de dados, sob pena de incorrer nas penalidades previstas em lei.

O artigo 42 da LGPD dispõe que o controlador ou o operador que, em razão do exercício de atividade de tratamento de dados pessoais, causar a outrem dano patrimonial, moral, individual ou coletivo, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, é obrigado a repará-lo. Os incisos do §1º desse mesmo artigo complementam e determinam que: 1) o operador responde solidariamente pelos danos causados pelo tratamento quando descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados ou quando não tiver seguido as instruções lícitas do controlador, hipótese em que o operador se equipara ao controlador; e 2) os controladores que estiverem diretamente envolvidos no tratamento do qual decorreram danos ao titular dos dados respondem solidariamente.

Essas disposições denotam que os agentes de tratamento de dados respondem integralmente e sem benefício de ordem pelos danos que causarem, inclusive em relação às multas informadas no artigo 52, que podem inclusive chegar à monta de R\$ 50 milhões. Relevante atentar que a multa é aplicada por infração, ou seja, por cada espécie de tratamento feita com cada dado do titular.

Outro aspecto relevante, que merece intensa atenção, é a previsão normativa de o titular do dado ter o direito de revogar seu consentimento a qualquer tempo. O artigo 8º, §5º, da Lei nº 13.709/2018 nos informa que o consentimento pode ser revogado a qualquer momento mediante manifestação expressa do titular, por procedimento gratuito e facilitado, ratificados os tratamentos realizados sob amparo do consentimento anteriormente manifestado enquanto não houver



requerimento de eliminação.

Significa dizer, no exato momento em que o titular do dado desautorizar o tratamento do mesmo, os agentes devem se abster imediatamente da prática. Para além das consequências mais evidentes dispostas na própria LGPD, é forçoso sobressaltar que a revogação do consentimento pode gerar reflexos de caráter processual.

Inegavelmente, este não foi a intenção da lei. No entanto, não se pode esquecer que na Justiça especializada do Trabalho boa parte da distribuição do ônus da prova em reclamações trabalhistas fica a cargo do polo passivo/parte reclamada, normalmente ocupada pelo empregador (ou, fazendo um paralelo com a LGPD, pelo operador ou controlador), que poderá perder acesso às informações importantes das mais diversas ordens e, em um processo trabalhista, se encontrar em uma posição que não terá em seu poder as provas necessárias para auxiliar na busca pela verdade é o mesmo que cercear o direito de defesa e infringir a ampla defesa e o contraditório.

Com certeza o Poder Judiciário terá papel imprescindível para analisar e dizimar situações complexas em que ocorrerá o uso da LGPD como forma de usurpação do sistema e utilização deste para benefício pessoal.

Carolinne Queiroz é advogada trabalhista do escritório Gabriel Quintanilha Advogados, pós-graduanda em Direito do Trabalho e Direito Previdenciário pela PUC e graduada em Direito pelo Instituto Brasileiro de Mercado de Capitais (Ibmec).

Ariana Miranda Quintanilha é mestrande em Direito na UNIFACVEST, com LLM em Gestão Empresarial pela FGV, pós-graduada em Processo Civil pela UFF e sócia do escritório Gabriel Quintanilha Advogados.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-11/queiroz-quintanilha-consequencias-lgpd-seara-trabalhista>

AGU pede ao STF salvo-conduto para Pazuello ficar em silêncio na CPI da Covid

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 13/05/2021



A Advocacia-Geral da União ajuizou, nesta quinta-feira (13/5), habeas corpus preventivo em favor do ex-ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, com pedido de salvo-conduto para que ele possa exercer o direito de permanecer em silêncio quando chamado a depor na CPI da Covid. A comissão parlamentar de inquérito (CPI) foi instaurada em 27 de abril para investigar as omissões do governo e o uso de verbas federais durante a crise causada pela epidemia de Covid-19. Pazuello foi convocado a dar depoimento na próxima quarta-feira (19/5), às 10h.

O general do Exército Brasileiro comandou a pasta da Saúde de maio de 2020 a março de 2021, pior período da crise sanitária, com aumento de casos e de mortes. Deixou o cargo já investigado pela Polícia Federal. No HC, a AGU pede liminarmente que o STF garanta o direito do ex-ministro ao silêncio, resguardando-se a responder às perguntas que, a seu juízo, não possam levar à sua autoincriminação. Assim, responderia apenas a perguntas que se refiram a fatos objetivos, sem emissão de juízos de valor ou opiniões pessoais.

O pedido também é para que o general seja acompanhado de advogado durante o depoimento e que "não possa sofrer qualquer ameaça ou constrangimentos físicos ou morais, como a tipificação de crime de falso testemunho e/ou ameaça de prisão em flagrante".

Na mira

Segundo a AGU, o depoimento de Pazuello tem sido precedido de declarações que indicam "inadequado juízo de valor sobre a culpabilidade". Como exemplo, surge a declaração do vice-presidente da CPI, Randolfe Rodrigues (Rede-AP), segundo o qual o ex-ministro da Saúde poderá ser preso, caso não cumpra o compromisso de falar a verdade em depoimento.

Há também recado enviado pelo presidente da CPI, Omar Aziz (MDB-AM), avisando que não ter "parcimônia em relação aos outros depoentes que vamos ter por aqui", em referência a pedido de prisão por depoimento falso — a medida chegou a ser discutida por conta da postura de Fabio Wajngarten frente à comissão, por não responder às perguntas.

"Essa situação de completo desconhecimento sobre o teor do que é investigado, bem como as declarações públicas feitas por alguns integrantes da CPI da Pandemia, revelam a necessidade de que seja garantido que, por ocasião do depoimento, o impetrante/paciente tenha assegurado o direito de responder somente ao que não lhe incriminar, não podendo o seu eventual silêncio gerar qualquer ameaça de tipificação de crime de falso testemunho e/ou ameaça de prisão em flagrante", apontou.

Segundo HC



A AGU não é a única na defesa do direito de Pazuello permanecer em silêncio na CPI da Covid. O advogado Rafael Mendes de Castro Alves também ajuizou Habeas Corpus no Supremo com pedidos semelhantes: garantir a assistência de advogado e, em acréscimo, poder “se retirar do recinto em caso de ofensa dirigida contra si por membro da CPI”.

A inicial aponta que desenha-se o Congresso uma “covardia jurídica” ao tentar-se atribuir a um único cidadão brasileiro a responsabilidade pela morte de mais de 400 mil vítimas do coronavírus.

“Entendemos pelo cabimento do presente remédio constitucional para que este cidadão brasileiro, que por menos de 12 meses ocupou transitoriamente o cargo de Ministro da Saúde não seja covardemente alvejado pelos anseios políticos de parlamentares que não possuem envergadura moral sequer de ocuparem o cargo que ocupam, e, ainda mais, exigir comportamento diverso daquele que verdadeiramente trabalhou e honrou as cores desta nação ao atuar com as armas que tinha contra um inimigo invisível e desconhecido”, indica.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-13/agu-salvo-conduto-pazuello-ficar-silencio-cpi>

Suspensa norma de Esteio que inclui professores no grupo prioritário de vacinação

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 13/05/2021

O ministro Dias Toffoli, do Supremo Tribunal Federal, suspendeu, liminarmente, os efeitos de resolução do município de Esteio (RS) que permitia a inclusão dos profissionais da educação escolar básica dos estabelecimentos locais entre os destinatários prioritários das doses das vacinas contra a Covid-19. Na liminar deferida, o ministro determinou ao município que observe as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação.

Na reclamação, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul questiona decisão do Tribunal de Justiça local que manteve a validade da Resolução conjunta 01/2021 do município.



Alega, entre outros pontos, que a inclusão dos professores nas prioridades preteriu outros grupos que estavam à sua frente, em afronta ao entendimento do Supremo, que, em diversos julgados, destacou a necessidade de diretrizes pautadas em critérios técnico-científicos, com a definição de ordem de preferência entre os grupos prioritários e, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos subgrupos nas distintas fases de imunização.

Apesar da devida deferência aos profissionais da educação, em razão da relevância dos serviços prestados por eles, Toffoli assinalou que qualquer alteração na política nacional de vacinação deve vir acompanhada da estimativa de pessoas a serem contempladas e da fundamentação pautada em peculiaridades locais de logística que detalhem sua viabilização, o que não verificou na resolução. Diferentemente da política proposta pelo município, o ministro observou que a ordem cronológica de prioridade instituída pelo governo federal se apoia em critérios científicos e diretrizes de órgãos reconhecidos nacional e internacionalmente. Com informações da assessoria do STF.

Rcl 47.311

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-13/suspensa-norma-inclui-professores-grupo-prioritario-vacina>



A CPI da Covid e a produção da verdade sobre a crise

Principal saída institucional para a crise, que se espera da CPI da Covid, é o impeachment de Bolsonaro

Fonte: JOTA

Por: Frederico De Almeida

Data: 07/05/2021

As Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs)[1] fazem parte do conjunto de mecanismos constitucionais de controles recíprocos entre os poderes republicanos. Do ponto de



vista de sua finalidade, compõem os recursos do Poder Legislativo no exercício de sua atribuição de fiscalização dos demais poderes. Do ponto de vista de seu método, dotam o parlamento e os políticos profissionais de “poderes próprios das autoridades judiciais” (art. 58 da Constituição), o que inclui a aplicação subsidiária do Código de Processo Penal, além das disposições dos regimentos das casas legislativas e da Lei nº 1.579/1952, que regula o funcionamento das CPI.

Além disso, é comum que o próprio Poder Judiciário seja chamado a decidir sobre a legalidade do funcionamento de uma CPI, de seus procedimentos de instauração e apuração, o que aumenta a complexidade das relações entre poderes[2] – ainda mais em momentos críticos, como é o caso da CPI da Covid, instalada no Senado após decisão do Supremo Tribunal Federal (STF).

Como recurso para o exercício das funções fiscalizatórias, na dinâmica de um parlamento de representação proporcional e com seus próprios mecanismos de controles recíprocos internos, as CPIs são também associadas aos direitos da minoria em relação aos interesses da maioria parlamentar. Por isso, sua regulação legal prevê requisitos objetivos para sua instauração: requerimento de um terço dos membros da casa legislativa, para a apuração de fato determinado e por prazo certo.

Embora seja compreensível que, como político profissional, o presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, tenha lamentado o que considera um momento “inoportuno” para a instalação de uma CPI sobre a COVID, a decisão monocrática do ministro do STF Luís Roberto Barroso, depois confirmada pelo plenário da corte, se baseou nos requisitos legais objetivos, no direito da minoria parlamentar, e na dispensa de necessidade de um juízo de conveniência política.

CPI são recorrentes na história democrática recente. Muitas delas trataram de temas socialmente relevantes, sem necessariamente estarem ligadas a crises políticas ou a tensões na relação entre os poderes, como foram os casos da CPI do Narcotráfico e da Comissão Parlamentar Mista (CPMI) da Violência contra a Mulher[3].

Algumas delas, justamente por envolverem “escândalos políticos” em torno do tema da corrupção[4], foram fundamentais para mudanças políticas significativas no período, como a que levou ao impeachment do ex-presidente Collor[5]. Outras, além disso, se articularam a procedimentos criminais policiais e judiciais de grande repercussão, em uma dinâmica de compartilhamento de informações e reforço mútuo que potencializaram seus resultados, como no caso do “Mensalão”[6] e, anos antes, da “Máfia dos Fiscais” na Prefeitura de São Paulo[7]. Há também as que tiveram resultados pouco significativos, seja por insuficiências na sua condução, seja pelas estratégias deliberadas de bloqueio, retardo ou direcionamento dos trabalhos pelos



interesses parlamentares.

A CPI da COVID articula duas características das Comissões mais significativas do período democrático: trata de tema de relevância social e ao mesmo tempo tensiona a relação entre os poderes; busca apurar responsabilidades políticas e criminais do governo federal em uma situação de tensões entre Executivo, Congresso e STF e de crise nas relações federativas, em um contexto social e econômico marcado pelos impactos da pandemia. Por isso, parece pouco provável que ela tenha o destino de outras Comissões com resultados ou efeitos pouco significativos.

Como espaço de conflito de interesses e de responsabilização jurídica, de produção de discursos políticos e de provas técnicas, a CPI da COVID tem dimensões políticas e jurídicas que irão se articular conforme a conjuntura e o agravamento da crise atual. Como previu o presidente do Senado, ela pode se tornar um “palanque eleitoral”; mas justamente por explicitar conflitos centrais da política brasileira, e dotar os parlamentares de poderes coercitivos e simbólicos de investigação, ela pode ser espaço privilegiado para a expressão de dissidências e para a mobilização de recursos políticos e jurídicos contra a inércia do governo federal.

Inquérito, verdade e discurso político

Um primeiro ponto de articulação das dimensões políticas e jurídicas da CPI da COVID está na própria ideia de inquérito como “forma de pesquisa da verdade no interior da ordem jurídica”[8], cuja origem está associada à autonomização do poder político em relação aos poderes religiosos, mas também de constituição do direito como um conjunto relativamente autônomo de técnicas e discursos para a atribuição de responsabilidades e sanções e a solução de litígios. É a atividade de inquérito – como conjunto de técnicas de apuração da verdade, regulado por regras jurídicas, incluindo a aplicação da legislação processual penal por políticos eleitos – que une as dimensões políticas e jurídicas da CPI.

Os estudos brasileiros sobre o inquérito policial mostram que esse procedimento administrativo, com funções judiciais mas realizado por órgão executivo (a Polícia Civil, legalmente denominada polícia judiciária), assume caráter inquisitorial, fazendo confluir acusação e produção da verdade e permitindo um amplo espaço de discricionariedade das autoridades policiais na sua condução. Assim, a regulação jurídica do inquérito policial, permeada por culturas organizacionais com fortes componentes autoritários e hierárquicos, não é suficiente para garantir o princípio do contraditório na produção da verdade jurídica, caracterizada então como uma verdade policial legitimada pelos ritos e linguagem jurídicos, mesmo quando construída a partir de práticas à margem da lei, como a tortura e a corrupção policial[9].



Como instância de produção de verdade jurídica frouxamente regulada pelo direito, o inquérito promovido pelo parlamento tem ainda mais ressaltadas suas características de discricionariedade e acusação políticas. O receio de que a CPI se torne um “palanque eleitoral” vem especialmente do fato de que a construção da verdade jurídica sobre a crise da COVID será também a construção de uma verdade política, num espaço consagrado de enunciação do discurso político.

O discurso político pode ser entendido como tentativa de fixação provisória – portanto, arbitrária, sujeita aos próprios jogos do poder – de sentidos em um contexto de disputas[10]. Por isso, é tão central para o resultado da CPI o papel do senador Renan Calheiros como relator da verdade jurídica e política construída nos embates parlamentares e do Congresso com o Executivo, em meio aos quais é conhecida sua capacidade de liderança e negociação políticas.

Crise política e saídas institucionais

Do ponto de vista de sua finalidade, a mobilização da CPI como instância de mediação do conflito entre os poderes e de construção de uma verdade sobre a crise pode ser o espaço de construção também de uma saída institucional para ela. Tem sido recorrente entre analistas políticos a percepção de que o governo Bolsonaro enfrenta sua mais séria crise e que, nessa situação, o presidente estaria mais acuado e frágil em sua sustentação política do que antes; os analistas, porém, também destacam a existência de obstáculos à remoção de Bolsonaro da presidência, vindas especialmente dos militares, do “centrão”, do retorno de Lula ao jogo político, da proximidade das eleições, e do fato de que, com o agravamento da crise, poucas lideranças estariam dispostas a compor um futuro governo de coalizão sobre o qual recairá a expectativa de reversão dos profundos danos causados pela tragédia bolsonarista[11].

A principal saída institucional para a crise, que se espera da CPI da COVID, é o impeachment de Bolsonaro. A literatura mostra que o impeachment tem sido uma solução frequente de crises políticas, mas que só se configura quando há certo arranjo entre diferentes variáveis, incluindo a perda de apoio parlamentar e a existência de protestos de rua[12]. Na ausência de protestos de rua – atribuível, em grande parte, aos próprios riscos sanitários da pandemia – a CPI pode ser o espaço para a exposição de acusações que reforcem o sentimento de “escândalo” e afete o apoio popular ao presidente e suas políticas.

Mas a Comissão pode ser o espaço para a incidência de outra variável, também indicada pela literatura como importante para se entender o impeachment como saída institucional de uma crise: os das interações entre atores, instituições e organizações que permitam aos protagonistas políticos vislumbrarem seu reposicionamento político na mudança de governo, em um contexto de



alta incerteza e dificuldades de articulação das lideranças partidárias[13]. Não é descabido especular que a piora dos quadros social, econômico e sanitário levem as forças políticas representadas na CPI da COVID a reverem estrategicamente seus posicionamentos no conflito político, remodelando seus discursos públicos conforme a verdade sobre a crise e suas responsabilidades seja construída na mobilização política de fatos, provas e narrativas. O ritual formalista, retórico, público e relativamente cadenciado dos trabalhos da Comissão favorece essa articulação espaço-temporal de uma solução para a crise.

Crise da democracia, verdade e transição

O reposicionamento estratégico das forças políticas, em um momento de transição de governos, nos leva a uma outra problemática de fundo que ronda os trabalhos da CPI. Os estudos de ciência política que observaram o fim de regimes ditatoriais e a emergência de democracias competitivas no fim dos anos 1970 demonstraram que as características do processo de transição explicam os regimes democráticos nascentes, especialmente no que se refere às relações entre elites do velho e do novo regime, e as relações entre civis e militares.

De acordo com esses estudos, transições iniciadas pelo colapso do regime (decorrentes de crises econômicas e políticas) deixaram suas elites em posições mais vulneráveis às forças políticas de oposição, reduziram as possibilidades de composições e permitiram o desenvolvimento de processos de responsabilização política e criminal por violações de direitos humanos; por outro lado, transições controladas pelo próprio regime permitiram um melhor posicionamento de suas elites civis e militares, dotando o novo regime de menores capacidades de controle civil sobre o poder militar, e reduzindo do escopo das possibilidades de justiça de transição, como foi o caso do Brasil[14].

Mais do que um mero problema de alternância na presidência da República, há várias razões para aceitarmos os diagnósticos, ainda que provisórios, sobre o caráter mais profundo da crise política atual, e a entendermos como uma crise da democracia – se não em sentidos sociais e políticos mais amplos da ideia de democracia, ao menos como uma crise dos mecanismos institucionais do regime em termos de suas expectativas normativas ou funcionais de representação, tomada de decisão e accountability[15]. De qualquer forma, se há dificuldade em se mensurar a profundidade da crise, tanto mais haverá em se falar em transição e redemocratização, nos termos do debate dos anos 1970 e 80, por mais autoritário e pouco democrático que o período atual pareça aos nossos olhos.

Nesse sentido, a CPI da COVID pode frustrar expectativas de uma refundação democrática, com produção de verdade e justiça de transição sobre os efeitos e as



responsabilidades da ascensão de Bolsonaro à presidência da República e na gestão de uma pandemia que levou à morte de mais 400.000 pessoas. Se a Comissão se constituir efetivamente como um espaço de construção de saídas institucionais para a crise, baseada na revelação de uma verdade jurídica e política a partir da liderança de Renan Calheiros e na (re)articulação das forças parlamentares, é bastante provável que seja mais uma transição negociada, de cima pra baixo. Deverá ter escopo restritivo na atribuição de responsabilidades e escopo ampliado nas possibilidades de composições políticas e incorporação das defecções do apoio ao atual governo.

Apontam nesse sentido os esforços dos ex-ministros da Saúde Mandetta e Teich em se livrarem de responsabilidades e acusarem Bolsonaro, e a tentativa explícita de se fazer de Pazuello bode expiatório da crise sanitária, ao mesmo tempo em que se preserva as Forças Armadas como instituição. E há, ainda, a possibilidade de que a saída institucional surgida ao final da CPI seja simplesmente a de deixar o governo e o país sangrarem até, pelo menos, 2022.

Frederico De Almeida – Professor do Departamento de Ciência Política do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, pesquisador do Centro de Estudos Internacionais e de Política Contemporânea e coordenador do PolCrim – Laboratório de Estudos de Política e Criminologia.

https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/judiciario-e-sociedade/a-cpi-da-covid-e-a-producao-da-verdade-sobre-a-crise-07052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destques_-_07052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Lewandowski e suas fontes científicas

Ministros devem aplicar às suas próprias decisões o mesmo grau de exigência epistêmica que esperam dos gestores

Fonte: JOTA

Por: Rachel Herdy

Data: 07/05/2021

Na última segunda-feira, o ministro Ricardo Lewandowski suspendeu decisão do presidente



do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) sobre decreto estadual que alterava a ordem da vacinação contra a Covid-19. O decreto anteciparia a vacinação dos grupos das Forças de Segurança e de Salvamento e das Forças Armadas, bem como dos profissionais da educação, independentemente do término da vacinação dos grupos prioritários que os antecedem no Plano Nacional de Operacionalização de Imunização (PNO). Policiais e professores seriam vacinados juntamente com idosos, pessoas com comorbidade e deficientes.

Na decisão, Lewandowski apontou a falta de motivação técnica e científica da medida. A alteração na ordem de prioridade da vacinação não estava fundamentada sequer em estudo prévio estimando o número de pessoas a serem beneficiadas. Esse reforço da importância do uso de evidências científicas para elaboração de políticas públicas é bem-vindo, e Lewandowski e outros ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) têm feito diversas sinalizações importantes nesse sentido. Uma análise mais detida da decisão, porém, sugere que a relação entre o tribunal e a ciência ainda é problemática.

O ministro observou que o Decreto Estadual altera orientação específica dada pelo Ministério da Saúde (MS) na Nota Técnica nº 297/2021. O MS regulamentou a prioridade a ser dada ao grupo de profissionais da área de segurança: não são todos profissionais desta área que devem ter prioridade; mas apenas aqueles que atuam diretamente nas ações de controle da pandemia. Aqueles que executam “ações de apoio logístico ao PNO”, “ações de vigilância de fronteiras” e “demais militares”, dentre outros, ficaram explicitamente excluídos pelo MS.

A Nota Técnica no 297/2021-MS também definiu preferências dentro do próprio grupo. “Trabalhadores envolvidos no atendimento e/ou transporte de pacientes” devem ser vacinados primeiro em relação a “trabalhadores envolvidos nas ações de vigilância das medidas de distanciamento social”. Com base em estimativas do número de profissionais que se enquadram em cada uma dessas linhas de atuação, o envio de doses seria feito de forma “antecipada”, “escalonada” e “proporcional”; e seria “direcionado exclusivamente” para este propósito.

O cuidado do MS em explicitar a ordem de preferência dos profissionais que pertencem a um grupo prioritário é uma resposta do órgão a uma liminar concedida pelo próprio Lewandowski na ADPF 754/DF. Em uma série de decisões e despachos nessa ação, o ministro tem manifestado preocupação com o fundamento empírico-racional das decisões administrativas sobre ordem de prioridade na política de vacinação.

Inicialmente, a ação tinha como objeto ato do presidente da República que desautorizou a assinatura, por parte do MS, de um protocolo de intenção de aquisição da vacina CoronaVac. Posteriormente, o partido político Rede Sustentabilidade, autor da ação, apresentou um pedido de



tutela de urgência justamente para que o governo explicitasse, com base em critérios técnico-científicos, a ordem de preferência para imunização de grupos prioritários e respectivas subclasses.

Lewandowski deferiu (e o Plenário posteriormente referendou) o pedido: a redação do PNO era indeterminada, pois não indicava quais profissionais, dentro do grupo de prioridade, seriam vacinados primeiro; logo, era incapaz de guiar os agentes públicos. O ministro então determinou a divulgação da ordem de preferências entre os grupos e respectivos subgrupos prioritários, “com base em critérios técnico-científicos”.

As considerações acima são sinais de um genuíno compromisso do ministro Lewandowski com uma jurisdição constitucional baseada em evidências. No julgamento cautelar da Reclamação 46.965/RJ e na decisão incidental na ADPF 754/DF, o ministro fez referência à tese aprovada pelo Plenário do STF no início da pandemia: agentes públicos podem ser responsabilizados por danos causados no contexto da pandemia quando suas decisões desconsiderarem standards, normas e critérios aceitos por entidade técnica ou científica, nacional ou internacionalmente reconhecida. Foi esse o entendimento, aliás, que Lewandowski considerou desrespeitado pela decisão do TJRJ.

Contudo, nesses dois julgados, Lewandowski parece ter acertado no conteúdo, mas errado na forma. Está materialmente correta a exigência de que os agentes públicos justifiquem suas decisões com base em evidências científicas – as quais devem ser explicitadas de maneira clara. Porém, na elaboração de sua decisão, o ministro fez uso, ele próprio, de informações e dados obtidos de fontes não-científicas.

Ao conceder tutela provisória incidental na ADPF 154/DF, o ministro afirmou que “faltaram parâmetros aptos a guiar os agentes públicos [...] Os noticiários têm dado conta de que não há uma racionalidade nessa primeira distribuição”. Em seguida, destacou trecho de uma reportagem jornalística publicada no sítio eletrônico da Folha de S. Paulo para corroborar sua alegação.

De forma análoga, na cautelar desta semana, antes de se pronunciar sobre o deferimento, o ministro fez referência à opinião de cientistas citados em matéria jornalística veiculada no sítio eletrônico UOL. “À guisa de conclusão” – registrou Lewandowski – “o sítio eletrônico do UOL [...] destacou algumas falas de pesquisadores da Universidade de São Paulo, segundo os quais pressões políticas têm atrasado a vacinação de idosos no Brasil”.

É verdade que a matéria da Folha de S. Paulo foi assinada por Cláudia Colucci, jornalista com reputação reconhecida e formação em história da ciência – mas poderia não ser o caso. É verdade também que a fala dos pesquisadores mencionados na matéria do UOL não foi citada para apoiar qualquer premissa da sua decisão – foi apenas obiter dicta. Neste segundo caso, mas



não no primeiro, a intenção do ministro parece ter sido apenas evidenciar uma crítica que até então estava implícita em sua decisão: a politização das políticas públicas sobre vacinação no Brasil.

Contudo, o problema de se recorrer a uma matéria de jornal para se saber a opinião de cientistas é a falta de controle da fiabilidade da informação. Ainda, não se sabe como foi feita a edição da matéria jornalística. Será que alguma informação relevante ficou de fora? Uma fonte jornalística pode servir como um ponto de partida para o ministro buscar publicações científicas, relatórios técnicos, manifestações de cientistas etc; mas nunca como ponto de chegada. E, do ponto de vista normativo, o apelo à opinião de cientistas deve ser feito pelos meios institucionalmente previstos.

Nesses dois casos, pode-se dizer que Lewandowski “não praticou o que pregou”. Ministros também são agentes públicos. Logo, devem aplicar às suas próprias decisões o mesmo grau de exigência epistêmica que esperam dos gestores e formuladores de políticas públicas.

SUPRA parceria de conteúdo - Pesquisadores de variadas expertises se unem para, com independência, conciliar a agenda acadêmica com a velocidade da imprensa no debate da conjuntura política nacional.

Rachel Herdy – professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

https://www.jota.info/stf/supra/lewandowski-e-suas-fontes-cientificas-07052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_-_07052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Senacon inicia ‘pente-fino’ em mercado de planos de saúde

Órgão, Procons, MP, Defensoria e OAB vão analisar principais reclamações judiciais e administrativas dos usuários

Fonte: JOTA

Data: 07/05/2021

A Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor (Senacon) deu início aos trabalhos do Grupo de Trabalho que fará um ‘pente-fino’ nos planos de saúde com o intuito de levantar e discutir



os principais problemas do ponto de vista do consumidor no setor. Em reunião realizada na última terça-feira (4/5), o GT, que é composto por Procons, MP, Defensoria Pública e OAB, definiu um plano de trabalho que, em 120 dias, produzirá um relatório final sobre o setor.

Em um primeiro momento, o órgão vai levantar as principais reclamações dos consumidores em face dos planos no âmbito administrativo e judicial. Com os dados, será elaborada uma cartilha aos consumidores sobre os direitos no setor de saúde suplementar. Posteriormente, um relatório vai propor mudanças regulatórias e legais aos órgãos competentes. A própria Senacon, a partir dos dados coletados, poderá abrir processos administrativos contra empresas nas quais sejam detectadas irregularidades.

O GT também acompanha o processo de reajustes dos planos de saúde deste ano. Conforme informações obtidas pela Senacon com as operadoras, os reajustes de planos coletivos têm variado de 0% a quase 46%, enquanto que o reajuste para os individuais ficou em 8%. “É um percentual considerado excessivamente elevado pelos participantes do grupo de trabalho. Os planos individuais, que são somente 20% do mercado, têm uma regulamentação mais robusta”, afirmou Frederico Fernandes Moesch, da coordenação-geral de Estudos e Monitoramento de Mercado da Senacon.

Nota técnica do órgão, elaborada em abril, apontou falta de transparência na estrutura dos planos de saúde no Brasil. “Ponto de especial preocupação é que as operadoras não agem com a devida transparência quando se trata da apresentação da estrutura de custos dos planos”, destacou a Senacon. “Esta Senacon aponta ainda a dúvida de se houve, de fato, negociação entre as operadoras e os beneficiários. Os planos de saúde coletivos são de livre negociação, mas há poder de barganha de determinados grupos em relação a outros, pois há evidências de ausência de aumento, assim como aumentos substanciais que chegam a cerca de 50%”, concluiu o órgão.

https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/senacon-planos-de-saude-07052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_10052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

“União se negou a assumir seu papel desde o início”, afirma presidente do Conass

Para representante dos secretários de Saúde, atitude de Bolsonaro é lamentável e incentiva guerra de narrativas



Fonte: JOTA

Data: 10/05/2021

No início de julho de 2020, quando o Brasil enfrentava quase cinco meses de pandemia, registrando mais mil mortes por dia pela Covid-19, o advogado e professor universitário Carlos Eduardo de Oliveira Lula foi eleito presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). O pleito (fora de época) que o elegeu aconteceu após a renúncia do então presidente Alberto Beltrame — ex-secretário de Saúde do Pará, investigado por suposta fraude na compra de respiradores. Desde que assumiu a presidência do Conass, Carlos Lula vem dividindo as tarefas do conselho com o cargo de secretário de Saúde do estado do Maranhão, o que, segundo ele, “tem sido um enorme desafio”. Em contato direto com os secretários dos estados, ele tem sido a ponte e o porta-voz das demandas junto ao Ministério da Saúde.

Em conversa com o JOTA, o presidente do Conass fez críticas à atuação do governo federal frente à pandemia, classificou a postura do presidente Jair Bolsonaro como “lamentável”, e disse que a “União se negou a assumir seu papel”. Carlos Lula disse ainda que a versão de que só o Ministério da Saúde teria sido ineficiente no processo de compra de vacinas não se sustenta, e que deu conselhos ao ex-ministro Eduardo Pazuello para a compra do imunizante da Pfizer. Confira os principais trechos da entrevista:

O senhor assumiu a presidência do Conass em um momento conturbado. Como tem sido tocar as tarefas do conselho e as relações com os entes municipais e federal?

É um enorme desafio. A gente nunca teve um conflito federativo tão evidente. E essa guerra de versões contribui para o estado que nós estamos vivendo. A gente não consegue controlar. Como a União se retirou desse papel de ente que coordena o sistema, o sistema meio que se esfacelou. A gente tenta estabelecer um diálogo com a União, mas sempre com muita dificuldade.

Quais dificuldades a União impõe nesse processo? A postura individual do presidente Jair Bolsonaro também prejudica?

A União se negou a assumir seu papel desde o início da pandemia. Algumas ações e a constante troca de ministros, tudo isso só contribuiu. Com relação ao presidente, a postura dele é



lamentável. Essa guerra de narrativas, de longe, é a pior coisa que a gente enfrentou. Esses dias cheguei no interior do Maranhão e ouvi de autoridades que o principal problema que eles tinham que lidar era que as pessoas chegavam para atendimento médico e queriam dizer o remédio que tinham que tomar [se referindo ao coquetel de medicamentos, entre eles a cloroquina, defendido pelo governo como tratamento precoce]. Quer dizer, não é a pessoa que tem estudo para recomendar o melhor tratamento, é o trabalhador rural que discute com o médico qual conduta tinha que ser adotada. Isso tem dificultado muito o combate à pandemia.

E quanto aos outros procedimentos, como isolamento social, uso de máscara, e até as vacinas?

Nós temos feito campanhas, mas se o ministério fala uma coisa e o presidente faz outra, as pessoas confundem. Infelizmente, o presidente tem usado o cargo para essa guerra de narrativas. O país tinha que estar unificado.

Em entrevista à revista Veja, o ex-secretário de comunicação da presidência, Fabio Wajngarten, afirmou que “houve incompetência e ineficiência” do ex-ministro Eduardo Pazuello e que por isso a compra das vacinas oferecidas pela Pfizer ao Brasil no segundo semestre de 2020 não prosperou. Como o senhor avalia essa declaração? O ministério foi ineficiente?

Essa versão não se sustenta. Não se trata de ineficiência do ministério, trata do presidente da República conduzir o seu trabalho. Quantas declarações ele já deu desmerecendo a vacina, dizendo que não poderia assumir as cláusulas [do contrato de venda da Pfizer]? Não se sustenta. Essa declaração é confortável diante da situação que a gente está vivendo.

O Conass, como membro da comissão tripartite e responsável pela gestão do SUS junto ao ministério, foi consultado sobre a oferta e possível compra de vacinas da Pfizer?

Ele (o ministro Pazuello) comunicou a gente quando estava em negociação com a Pfizer, me perguntou o que eu achava de algumas cláusulas do contrato. Eu disse para ele verificar se essas cláusulas estavam sendo impostas para outros países também ou só para o Brasil. Disse que, a não ser que houvesse algum problema jurídico, valeria a pena comprar a vacina porque o risco de não ter o imunizante era muito pior.

Nesse tempo em que o senhor está à frente do Conass, nas reuniões e tratativas que tem com o ministério, já sentiu que havia alguma interferência ou intervenção política vinda de fora?



A gente esteve com o ministério o tempo inteiro, desde o início da pandemia. O que a gente sentia é que havia um boicote de instâncias superiores, embora não fosse expressamente falado. Muitas coisas eram feitas e depois eram desfeitas.

O seu estado, o Maranhão, é um dos entes que está pleiteando a compra da vacina russa Sputnik V. O fato de a vacina não ter sido aprovada pela Anvisa não causa preocupação?

A vacina já está sendo aplicada em muitos países. É claro que a gente tem que respeitar essa autonomia da Anvisa, mas muitas vezes a agência não tem tido a ideia da emergência que a gente tem. A Anvisa não é obrigada a dizer que sim, mas ela tem que ter velocidade para analisar.

https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/uniao-negou-assumir-papel-presidente-conass-10052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_10052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

O prazo das patentes e a modulação dos efeitos

STF irá decidir se modula efeitos da declaração de inconstitucionalidade do parágrafo único do artigo 40 da LPI

Fonte: JOTA

Por: Flávio Jardim, André Silveira, João Carlos Velloso e Elias Da Nóbrega Neto

Data: 11/05/2021

Na sessão do dia 6 de maio de 2021, o Supremo Tribunal Federal (STF), apreciando a ADI nº 5.529, por nove votos a dois, declarou a inconstitucionalidade do parágrafo único do artigo 40 da Lei de Propriedade Industrial (LPI). O dispositivo em questão, como se sabe, assegura a vigência mínima de patentes por um prazo de dez anos após a concessão do privilégio. Na prática, a norma considerada inconstitucional permitia extensões ao prazo regular de proteção intelectual.

Com o fim do julgamento de mérito da ação direta, o STF irá decidir, na próxima sessão, 12 de maio, se modula os efeitos da declaração de inconstitucionalidade. Já há duas perspectivas em debate: a primeira, capitaneada pelo relator, ministro Dias Toffoli, sugere que a decisão deveria



produzir efeitos prospectivos, ressalvando-se, porém, as patentes farmacêuticas e de uso em saúde, em relação às quais a decisão deveria produzir efeitos retroativos. A segunda ideia, lançada pelo ministro Gilmar Mendes, propõe que a retroação se limite a medicamentos utilizados no tratamento da Covid-19[2].

Os ministros Luís Roberto Barroso e Luiz Fux, que votaram contra a declaração de inconstitucionalidade, já adiantaram que, no julgamento da modulação, votariam para emprestar efeitos prospectivos à decisão, sem qualquer ressalva. Este artigo busca demonstrar as razões pelas quais a proposta do ministro Dias Toffoli, de produção de efeitos retroativos em relação a patentes de medicamentos ou de uso em saúde, merece ser acatada.

A Parte (I) traz um pequeno sumário das duas principais teses utilizadas para defender a modulação, quais sejam, a de proteger a segurança jurídica e a de evitar violação ao art. 27.1 do Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (“TRIPS”). As Partes (II) e (III) demonstram que a segurança jurídica só mereceria ser protegida se houvesse expectativa legítima em torno do usufruto do direito assegurado pela norma, o que não existe no caso em análise. A Parte (IV) apresenta as razões pelas quais não há violação ao TRIPS se a tese do relator for acolhida. A Parte (V) demonstra os custos específicos da modulação na área de medicamentos e aborda a postura adotada pela Suprema Corte dos Estados Unidos em situação similar. Por fim, a Parte (VI) aponta como é inviável adotar um critério que somente autorize a eficácia retroativa para medicamentos usados para combater a Covid-19 e a Parte (VII) encerra o artigo com uma breve conclusão.

(I) O Argumento Central da Tese de Modulação dos Efeitos

Modular efeitos de uma decisão significa afastar a regra geral segundo a qual a lei declarada inconstitucional é nula desde a data de sua edição. Esse afastamento ocorre em razão da constatação, no caso concreto, da existência de razões de segurança jurídica ou de excepcional interesse social[3]. A partir desse reconhecimento, o STF pode definir que a declaração tenha eficácia a partir de outra data, distinta da publicação da ata de julgamento, ou decidir pela manutenção de efeitos concretos causados pela vigência da regra, os quais, pela declaração de inconstitucionalidade, seriam desconstituídos.

Há um consenso em torno dos argumentos centrais daqueles que defendem a modulação dos efeitos na ADI nº 5.529. As entidades afirmam que essa medida deve ocorrer por motivo de segurança jurídica. A assertiva é que o STF “deve considerar os impactos sobre as legítimas expectativas aos direitos já consolidados dos que confiaram na Administração e na lei brasileira”[4]. Essa legítima expectativa corresponderia à perspectiva dos titulares de patentes em usufruir do



privilegio adicional previsto no parágrafo único do artigo 40 da LPI.

Além disso, após a divulgação do voto do ministro Dias Toffoli, os defensores da modulação passaram a alegar que a modulação exclusiva para a área de patentes de medicamentos e de uso em saúde viola a isonomia, uma vez que desprivilegia um setor específico – o das patentes de saúde – em detrimento das demais patentes de invenção, o que seria vedado pelo art. 27.1 do Acordo TRIPS.

(II) A Legítima Expectativa Garantida pela LPI

A vigência da proteção patentária é regulada pelo caput do art. 40 da LPI: patentes de invenção vigoram por vinte anos, contados da data do depósito perante o INPI. O prazo de duração do privilégio e o seu termo inicial seguem o padrão internacionalmente estabelecido pelo Acordo TRIPS. Todas as nações signatárias do Tratado reconhecem que esse termo é suficiente para que haja a remuneração do inventor e, do ponto de vista sistêmico, estímulo a inovações.

A legítima expectativa criada pela LPI é – tão-somente – a proteção patentária pelo prazo regular – vinte anos –, período dentro do qual o inventor deve dispor de mecanismos legais para resguardar o direito de exclusividade. Conforme será demonstrado abaixo, inexistente expectativa legítima à extensão do prazo padrão.

(III) A Inexistência de Expectativa Legítima ao Prazo Estendido

Os defensores da constitucionalidade do parágrafo único do art. 40 da LPI afirmam que a proteção jurídica garantida pela lei, entre o protocolo do pedido de patente e a sua concessão, é “débil”[5]. Por tal razão, defendem que a extensão de prazo é necessária e que possuem legítima expectativa do seu usufruto, ainda que seja declarada inconstitucional.

Essa tese foi rejeitada pela maioria do STF que entendeu pela inconstitucionalidade do referido artigo. Como ficou claro no julgamento, a verdade é que, desde a data do depósito, a lei assegura o direito do depositante de (i) ceder o uso do objeto, em todo ou em parte, a terceiros, até mesmo de forma onerosa; (ii) licenciar a sua exploração; e (iii) ser indenizado pelo uso não autorizado da sua propriedade intelectual, também no período em que aguarda a análise do pedido. Ao ser indenizado, o detentor da patente tem o seu status quo restituído e fica na mesma situação em que se encontrava se o uso não tivesse ocorrido. Então, a LPI garante ao titular da patente o mesmo remédio garantido pelo direito civil – a indenização – a qualquer um que tiver o seu direito violado.

Como se isso não fosse suficiente, o Superior Tribunal de Justiça já afirmou que (iv) “[...] a



partir da data da publicação do pedido de patente (e não apenas a partir do momento em que a patente é concedida) o depositante já possui tutela legal que lhe garante impedir o uso, por terceiros, do produto ou processo a que se refere seu requerimento.”[6]

Nesse cenário, não há fundamento para acreditar que o depositante, que já pode ceder, licenciar, obter indenização e impedir o uso de seu objeto desde o protocolo do seu requerimento, tenha justa expectativa à proteção patentária por prazo superior ao que o ordenamento jurídico, com base no tratado TRIPS, entendeu como o adequado. Não havendo nada a ser compensado, o titular da patente poderá até ter a expectativa de usufruir do privilégio injustificado, mas essa não será uma expectativa legítima [7]. O que o princípio da segurança jurídica tutela são as expectativas razoáveis, amparadas em pretensões legítimas, e não expectativas destituídas de causa.

Não havendo que se falar em proteção débil e insuficiente, não há possibilidade de se legitimar a necessidade de criação de expectativa de usufruto de uma proteção adicional, a qual provoca um ônus social para toda a coletividade, até mesmo porque, quando do desenvolvimento da invenção, ninguém tinha condições de prever que a análise pelo INPI duraria mais de dez anos. Assim, a pretexto de compensar o titular da patente pela impossibilidade de proteção enquanto pendia a análise, o dispositivo – declarado inconstitucional –, oferece uma proteção adicional, um plus, mesmo sendo assegurada a proteção durante aquela fase. Há, portanto, um benefício destituído de causa, um privilégio sem contrapartida, o qual, por carecer de justificação e por criar um ônus social e interferir no direito à inovação coletivo, fere a cláusula substantiva do devido processo legal.

É por isso, aliás, que se diz que a extensão de prazo não possui lógica jurídica e configura desvio de poder legislativo[8]. Esse ponto ficou muito bem esclarecido no voto proferido pelo ministro Nunes Marques. Em suma, sendo constatado que existem meios de proteção também na fase em que o pedido de patente está sob exame, ainda que declare a inconstitucionalidade do parágrafo único do artigo 40 da LPI, com efeitos ex tunc, o STF terá resguardado a única expectativa realmente legítima que os detentores de patentes podem ter com base na LPI: a de usufruir o prazo de proteção por vinte anos, previsto no caput do art. 40, nos termos exigidos pelo TRIPS.

(IV) Inexistência de Ofensa ao TRIPS

Como visto, o prazo de vinte anos previsto no caput do art. 40 da LPI atende integralmente às exigências do TRIPS. Sendo assim, qualquer extensão do privilégio patentário – tal como o previsto no parágrafo único do art. 40 da LPI – configura o que se denomina um direito TRIPS-Plus.



Partindo dessa premissa, é também fácil concluir que se vier a prevalecer a proposta de modulação do ministro Dias Toffoli, o Brasil concederá um, por determinado período, um direito TRIPS-Plus para as diversas áreas patententárias, mas excluirá do usufruto desse direito adicional as patentes de medicamentos e de usos em saúde. Ou seja, as patentes de saúde estarão fora do TRIPS-Plus. Essa é a razão pela qual se alega que a proposta de modulação setorial ofenderia o art. 27.1 do TRIPS, que, em sua segunda parte, tem a seguinte redação: “[...] as patentes serão disponíveis e os direitos patentários serão usufruíveis sem discriminação quanto ao local de invenção, quanto a seu setor tecnológico e quanto ao fato de os bens serem importados ou produzidos localmente”.

No entanto, a modulação TRIPS-Plus proposta pelo ministro Dias Toffoli para todas as áreas, salvo as patentes de saúde, não ofende de qualquer forma a proteção mínima exigida pelo TRIPS. Ou seja, as patentes de saúde gozarão do período de proteção exigido pelo Tratado; prazo, aliás, que, na linha do TRIPS, adequadamente realiza o equilíbrio entre os interesses consagrados no art. 5º, XXIX, da Constituição[9].

O que se percebe, então, é que está se alegando que também para as patentes beneficiadas pela proposta TRIPS-Plus incide a vedação do art. 27.1 do TRIPS. Essa argumentação, contudo, é equivocada por várias razões. Em primeiro lugar, o TRIPS não regula nem veda direitos considerados TRIPS-Plus. O que o TRIPS estabelece é uma proteção mínima – minimum standard[10] – que deve ser seguida por cada país. Os membros do tratado estão autorizados a conceder mais proteção se assim desejarem.

Em segundo lugar, ainda que não fosse assim, o artigo 27 do TRIPS não institui um sistema patentário one size fits all, em que qualquer espécie de distinção é considerada automaticamente ilegítima. O que a cláusula de não-discriminação busca coibir é a instituição de privilégios que não possam ser adequadamente justificados.

Nesse sentido, a orientação jurisprudencial firmada pela Organização Mundial do Comércio – OMC assenta que os Estados signatários podem adotar tratamento distinto para setores tecnológicos desde que essa diferenciação se dê por razões legítimas (legitimate purpose). O caso piloto foi Canada Pharmaceuticals[11], decidido em 2000, em que a OMC afirmou:

“O sentido ordinário da palavra ‘discriminar’ certamente não se confunde com o conceito de ‘tratamento diferenciado’. O primeiro é um termo normativo, de conotação pejorativa, que diz respeito a imposições injustificadas de tratamento diferenciado.” [12]

A doutrina especializada, na pessoa do professor argentino Carlos M. Corrêa, corrobora o



entendimento de que “diferenciação de tratamento legal não é o mesmo que discriminação. Os membros da OMC podem adotar regras diferentes em áreas particulares, desde que as diferenciações [sejam] adotadas por propósitos de boa-fé (...) diferentes tecnologias podem requerer tratamento diferenciado”[13].

O próprio artigo 27 do TRIPS prevê distinções em face da importância do bem patenteado, ao autorizar que os Estados signatários criem restrições à patenteabilidade, entre outros, “de métodos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos para o tratamento de seres humanos ou de animais” (artigo 27.3).

De fato, basta ler, por exemplo, o art. 8º do Tratado para entender que os próprios membros anuíram com a circunstância de que, “ao formular ou emendar suas leis e regulamentos, podem adotar medidas necessárias para proteger a saúde e nutrição públicas e para promover o interesse público em setores de importância vital para seu desenvolvimento socioeconômico e tecnológico, desde que estas medidas sejam compatíveis com o disposto neste Acordo”. Da mesma maneira, o art. 30 prevê que “os Membros poderão conceder exceções limitadas aos direitos exclusivos conferidos pela patente, desde que elas não conflitem de forma não razoável com sua exploração normal e não prejudiquem de forma não razoável os interesses legítimos de seu titular, levando em conta os interesses legítimos de terceiros”. Dizer, então, que não é possível dispensar tratamento diferenciado entre a proteção de patentes de saúde e a de patentes de invenções de outras áreas menos sensíveis para a coletividade significa simplesmente conferir letra morta a todo esse conjunto de normas do TRIPS.

Em terceiro lugar, há um consenso doutrinário acerca da possibilidade de diferenciação de proteção patentária, sobretudo nas áreas relacionadas à saúde. É o que descreve o autor ganês Poku Adusei:

“Com efeito, o consenso entre doutrinadores é o de que o uso de diferenciação de produtos para preservar a saúde pública é permitido pelo Artigo 27.1 do Acordo TRIPS. De acordo com Hestermeyer, tratamento diferencial (permissível) no campo de farmacêuticos, contrariamente à (não permissível) discriminação, prevê mais latitude quando se legisla para preservar a saúde pública do que em outros campos”[14].

Aliás, Poku Adusei inclusive aponta que “o uso de ‘tratamento especial e diferenciado’ para promover acesso a medicamentos para toda a coletividade, especialmente em países subdesenvolvidos, é uma parte integral dos objetivos do sistema da Organização Mundial do Comércio – OMC”[15].



Em quarto lugar, como dito acima, mesmo para direitos TRIPS – o que se dirá para TRIPS-Plus —, há precedente da OMC, que assenta a possibilidade de tratamento distinto para setores tecnológicos desde que essa diferenciação se dê por razões legítimas. Em Canada Pharmaceuticals[16], citado acima, a OMC assentou que “o Artigo 27 não proíbe exceções de boa-fé para lidar com problemas que podem existir em certas áreas de produtos”[17].

O voto do ministro Dias Toffoli foi claro ao expor razões legítimas para a exceção de boa-fé na modulação para as patentes de saúde[18]. Ele, em apertada síntese, enfatizou (i) a seriedade do quadro atual, ocasionado pela pandemia; (ii) o déficit histórico orçamentário em todos os níveis; e (iii) o fato de os custos com o sistema de saúde público e privado estarem bastante elevados. Tendo isso em conta, defendeu ser necessário racionalizar os gastos com tratamentos de saúde. Os gastos regulares, que cobrem os custos de tratamentos de doenças diversas como AIDS, câncer, entre outras, somaram-se aos novos custos incorporados pelo combate à pandemia. O país despendeu 9,47% do PIB em saúde no ano passado, número equivalente ao dos países ricos, mas ainda assim especialistas dizem que é necessário incrementar esse valor.[19]

Por fim, existem medicamentos que, por conta do alto custo, sequer são adquiridos pelo SUS e provocariam economia de valores nos tratamentos. Um deles é a rivaroxabana (nome comercial: Xarelto), destinada ao tratamento de trombose venosa profunda, nada menos que o medicamento que mais faturou no país em 2020 – cerca de R\$ 547 milhões[20] –, mesmo sem ser ofertado pelo SUS. Tal medicamento, que atualmente goza da extensão do parágrafo único, deveria estar em domínio público desde o final do ano passado.

Diante dessas justificativas, difícil dizer que as razões do ministro não atenderiam ao requisito de exceção de boa-fé previsto no TRIPS. Mas, vale reiterar, isso se estivesse sendo criada alguma restrição durante a proteção patentária mínima exigida pelo TRIPS, o que inexistente no caso em questão, já que os vinte anos foram usufruídos e o tratamento distinto se dará em relação a direitos TRIPS-Plus.

Aliás, basta ver a medida anunciada na última semana pelo Presidente americano Joe Biden, de quebrar as patentes das vacinas contra a Covid-19. Se o art. 27.1 do TRIPS fosse lido na literalidade, tal qual tem se alegado pelos críticos à modulação, os EUA teriam que ser punidos por estarem quebrando patentes específicas de alguns medicamentos e mantendo hígido o sistema em relação às demais tecnologias. Essa leitura, no entanto, seria simplesmente absurda e não houve respostas à medida com qualquer ameaça de sanção[21].

(V) As Consequências da Modulação e a Experiência Internacional



É importante destacar que eventual modulação que preserve o usufruto das extensões de vigências de patentes já deferidas na área de saúde terá o efeito de cristalizar o custo social à economia popular causado pelo privilégio excessivamente estendido, já que impedirá a imediata exploração das invenções por concorrentes.

Da mesma forma, a modulação manterá o freio à inovação dos laboratórios nacionais, no setor de follow up innovation, num período estratégico de esforço de retomada do crescimento nacional, de criação de empregos e de necessidade de resgate dos níveis de industrialização no país. Eles simplesmente continuarão atrasados na possibilidade de entrar na corrida das patentes de aproveitamento ou patentes secundárias. Um estudo de autores chilenos demonstra que, no Chile e na Comunidade Europeia, a ratio entre patentes primárias e secundárias é de 1:4. Isso significa que a cada uma patente primária requerida, quatro pedidos de patentes secundárias, ou de aproveitamento, são depositadas[22]. Os danos permanecerão sendo sentidos por décadas, ainda que o parágrafo único do art. 40 da LPI tenha sido declarado inconstitucional.

Como já tivemos a chance de abordar em outro artigo, julgados históricos da Suprema Corte dos Estados Unidos assentam que “qualquer tentativa de reserva ou continuação de um titular da patente, depois que a patente expirar, independentemente da ferramenta legal empregada, é contrária à política e ao propósito do direito de patentes”[23].

Esse raciocínio foi empregado pela Suprema Corte em 2015, no julgamento *Kimble v. Marvel Entertainment, LLC*[24]. No caso, o Tribunal reafirmou o entendimento que são inválidos contratos privados que autorizam a cobrança de royalties após o prazo de expiração de patentes. Na própria ementa do julgado, assentou-se, expressamente, que “uma patente tipicamente expira 20 anos da data do pedido. [...] Nesse momento, o irrestrito direito de fazer ou usar a invenção passa para o público.” Por isso mesmo, a Suprema Corte “tem cuidadosamente protegido a significância dessa data de expiração e tem declinado executar leis e contratos que restrinjam o acesso público de invenções com patentes vencidas ou não-patenteáveis”. Isso porque, “permitir ainda que apenas uma única companhia de restringir o seu uso de uma patente expirada ou inválida [...] despojaria [...] o público consumidor da vantagem que deve ser derivada da livre exploração da descoberta [e] permitir esse resultado, ainda que com base em previsão contratual, indevidamente retiraria a eficácia da lei de patentes”[25].

Esses precedentes sintetizam o princípio sobre o qual está assentado o propósito de concessão de patentes em nível global e não há por que se acreditar que se o Brasil também optar por segui-lo incorrerá em insegurança jurídica ou em quebra de expectativas legítimas, até porque a própria Suprema Corte dos EUA não tem a preocupação de ferir esses princípios quando invalida



contratos que os violam. Como 80% dos pedidos de patentes formulados no INPI são de empresas estrangeiras – dentre os quais 30% são estadunidenses – não há por que dispensar a eles tratamento diverso do que teriam em seus países, os quais também são signatários do TRIPS.

Além disso, há números claros sobre o custo que a modulação terá no campo dos medicamentos. O TCU afirmou, com base em cálculos “conservadores”, que os custos para o SUS passam de R\$ 1 bilhão. O Grupo de Estudo Direito e Pobreza da USP asseverou que os custos ampliados para o SUS estão em torno de R\$ 3,8 bilhões[26].

A FIPE, em estudo mais amplo, cravou que os prejuízos das três esferas de governo, até 2030, podem atingir R\$ 24,9 bilhões[27]. Nenhum desses estudos, no entanto, chegou a considerar também o prejuízo para a economia popular, já que, segundo pesquisa, 88% das pessoas compram os medicamentos que utilizam[28]. Logo, não há dúvida, o custo social é simplesmente bilionário seja para o SUS, seja para o cidadão comum.

(VI) Modulação exclusiva para medicamentos da Covid-19

Critério unworkable

Segundo o juiz Stephen Breyer, um dos fatores que levam a Suprema Corte dos EUA a reformar um precedente se verifica quando ele se revelar unworkable, ou seja, “quando a decisão se provar confusa ou der ensejo a conflitos jurídicos, ou, caso contrário, causar grave dano”[29].

Uma das perspectivas de modulação sugeridas durante o julgamento da ADI 5.529 é a de que apenas patentes relacionadas a medicamentos utilizados no combate à Covid-19 deveriam sofrer os efeitos retroativos da decisão, de modo que as demais patentes de medicamentos deveriam ser inseridas na modulação.

Utilizando analogicamente o critério de reforma de precedentes da Suprema Corte dos EUA, é fácil perceber que esse critério será unworkable, uma vez que é confuso e dará ensejo a mais conflitos jurídicos, não resolvendo de vez a questão com segurança jurídica aos interessados. São ao menos três argumentos que demonstram isso.

Em primeiro lugar, como afirmou o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal – CRM-DF, “a COVID-19 é uma doença nova e desconhecida, sobre a qual a comunidade científica tem se debruçado em pesquisas sem, no entanto, obter certezas sobre tratamento único e específico”[30]. O Conselho acrescenta que “o conhecimento sobre a fisiopatologia, evolução e tratamento da COVID-19 é ainda insuficiente, na comunidade médica e científica”.



Por tal razão, o Conselho defende que a aplicação do parágrafo 32 da Declaração de Helsinki, o qual dispõe que, “quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existirem ou forem ineficazes, o médico com o consentimento informado do paciente, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras se, em seu julgamento, estas oferecem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento.”[31] Assim, a seleção de poucos medicamentos supostamente destinados à Covid-19 poderá deixar de fora vários outros que, na opinião de parte dos médicos, deveriam ser administrados no combate à doença, ainda que não tenham recebido aprovação definitiva[32].

Em segundo lugar, é sabido que os sintomas e as consequências causadas pela Covid-19 não são uniformes em pacientes e têm, inclusive, surpreendido os profissionais da saúde. Assim, pode ser difícil definir de antemão todas as consequências diretas ou indiretas da doença.

Em terceiro lugar, para se afirmar que um medicamento deve ser usado para combater a Covid-19, deve-se passar por diversas etapas de ensaios clínicos, que podem durar anos[33]. Muitas das farmacêuticas detentoras das patentes estendidas, mesmo sabendo que na prática o seu medicamento pode estar sendo administrado para combater um sintoma direto ou indireto da Covid-19, certamente alegarão que sem esses testes clínicos não há recomendação oficial de uso da droga com essa finalidade e, portanto, não se trata de medicamento de combate à Covid-19 a ser excluído da modulação.

Para se ter ideia da insegurança que esse critério traz, a rivaroxabana, já acima referida, foi incluída pela Anvisa no texto da Resolução nº 352/2020, em 12.5.2020[34], como um medicamento de exportação restrita, por conta da Covid-19. Posteriormente, em 17.6.2020, o medicamento foi excluído, juntamente com outros seis anticoagulantes[35]. Ato contínuo, em 3.3.2021, houve nova inclusão, por meio da Resolução nº 474/2021[36] e, em seguida, exclusão por erro de publicação[37]. Ou seja, não se sabe ao certo se pacientes que podem apresentar trombose, em virtude de terem contraído no passado a Covid-19, podem ou não tomar rivaroxabana, medicamento líder no ranking de faturamento no país, consoante já se demonstrou. O Governo do Ceará, em seu site institucional destinado a orientar profissionais médicos no combate à pandemia, defende que é, sim, possível fazê-lo, no que tange à manutenção domiciliar da tromprofilaxia[38]. A Bayer, sua fabricante, no entanto, publicou comunicado em seu site afirmando que o medicamento “não tem aprovação da Anvisa para o uso na profilaxia e eventos tromboembólicos em pacientes clínicos hospitalizados ou com doenças agudas como, por exemplo, os pacientes com a COVID-19”[39]. Apesar da publicação da Bayer, o medicamento foi incluído pela Câmara de Comércio Exterior – CAMEX como um dos que tiveram redução tarifária, pois são usados no combate à



A verdade é que eventual adoção de proposta de modulação que determine a expiração de patentes estendidas apenas nos casos de medicamentos relacionados à Covid-19 implicará uma modulação em branco[41]. É dizer, o STF transferirá a outra instituição – provavelmente a Anvisa ou os Conselhos de Medicina – a palavra final acerca da modulação dos efeitos de permanência de eficácia da extensão patentária de determinada droga.

Porém, tal como delineado no parágrafo anterior, como a Covid-19 é bastante recente, os seus tratamentos definitivos não estão consolidados no campo regulatório. Até mesmo as vacinas receberam apenas aprovação temporária para uso emergencial da Anvisa[42]. Adotar essa proposta, portanto, legitimará cenário no qual ora uma patente será declarada vigente, ora será declarada expirada – em um verdadeiro círculo vicioso de litígios –, a depender da divulgação de novos estudos e dos pareceres emitidos pelos órgãos competentes. Os próprios procedimentos de aprovação serão judicialmente questionados para evitar que o medicamento seja retirado da modulação.

Logo, não há dúvidas, d.m.v., de que a proposta de modulação contemplando apenas a exclusão de medicamentos de combate à Covid-19 trará mais incertezas e litígios jurídicos e administrativos do que segurança jurídica e benefícios à comunidade, sendo, por essa razão, unworkable, em analogia à ratio aplicada pela Suprema Corte dos EUA para os casos de overruling.

(VII) Conclusão

Pelo texto do TRIPS, de 1994, nenhum inventor dos países signatários, dentre os quais o Brasil, deve ter a expectativa legítima de usufruir da proteção patentária por mais de vinte anos, sobretudo na hipótese de a lei local prever ser esse o prazo de proteção. Se a LPI internalizou no país exatamente esse prazo e garantiu meios de usufruto do privilégio por esse período, cumpriu a promessa feita aos investidores.

É premente, assim, a necessidade de o STF declarar a nulidade do dispositivo, com efeitos ex tunc, ao menos para as patentes de saúde. Mais uma vez finalizamos lembrando as palavras de Elena Kagan, integrante da Suprema Corte dos EUA: “patentes dotam os seus titulares com certos superpoderes, mas apenas por um período limitado”[43].

** Os coautores do presente artigo representam o Grupo FarmaBrasil na ADI nº 5.529.

*** Depois da publicação do artigo, a Bayer fez as seguintes ressalvas em comunicado:



“Em relação ao artigo ‘O prazo das patentes e a modulação dos efeitos’, publicado no portal JOTA, em 11 de maio de 2021, a Bayer vem fazer um importante esclarecimento. Foi mencionado no artigo que “não se sabe ao certo se pacientes que podem apresentar trombose, em virtude de terem contraído no passado a Covid-19, podem ou não tomar rivaroxabana”, porém o seu uso na profilaxia de eventos tromboembólicos em pacientes clínicos hospitalizados ou com doenças agudas, como os pacientes com a COVID-19, não é aprovado pela ANVISA. De fato, a agência publicou, inclusive, uma nota técnica a esse respeito: ‘No entanto, conforme constante na Nota Técnica nº 25/2020/SEI/GESEF/GGMED/DIRE2/ANVISA (1022828), os anticoagulantes orais rivaroxabana, edoxabana, apixabana, dabigratana, varfarina e fondaparinux não apresentam indicação terapêutica aprovada para o tratamento da COVID-19 e ainda não existem evidências da eficácia e segurança do seu uso no tratamento específico da COVID-19, além de não haver recomendação de uso constante na literatura’. Além disso, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), a Associação Médica Brasileira (AMB), a Sociedade Brasileira de Trombose e Hemostasia (SBTH) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) publicaram cartas abertas e informes no mês de abril deste ano em que também reforçam a não-utilização de anticoagulantes de uso oral em casos de COVID-19, conforme documentos enviados em conjunto com este esclarecimento. Portanto, não há qualquer estudo publicado ou indicação a respeito do uso da Rivaroxabana para o tratamento da COVID-19. Por isso, relacionar o medicamento ao tratamento da doença – mesmo citando que “não se sabe” se pode ser utilizado nesses pacientes – é algo perigoso e pode induzir a população a um uso indevido de um medicamento não aprovado pela ANVISA, especialmente Rivaroxabana, que é amplamente presente na casa de milhares de brasileiros. A Bayer reitera seu compromisso com a segurança dos pacientes e com a saúde pública. Mais do que nunca, as informações baseadas em dados científicos devem orientar a sociedade em um momento de emergência sanitária como o que estamos vivendo. A empresa não recomenda ou apoia a utilização de medicamentos sem indicações e que contrariem as recomendações da ANVISA e outros importantes atores da saúde no Brasil e no mundo. A Bayer salienta ainda que o preço praticado de Rivaroxabana no Brasil é um dos menores do mundo, o que revela o comprometimento da empresa em fornecer o produto com custo adequado para a realidade dos pacientes brasileiros. Inclusive, Rivaroxabana apresenta preço único independente da dose, de forma que a Bayer não onera os pacientes que utilizam doses maiores. Isso sem contar a existência de uma política de descontos para pacientes de baixa renda – por meio do programa Bayer Para Você -, que proporciona reduções de 55% no valor do medicamento. No contexto da saúde pública, reforçamos que a Rivaroxabana não foi incorporada ao SUS em razão da existência de medicamentos alternativos com perfis de segurança conhecidos e efetividade não-inferior, e que além disso têm custo baixíssimo. Além disso, em relação à questão das patentes mencionadas no texto, é fundamental esclarecer que a patente de Rivaroxabana expirará em junho de 2022 no



Brasil – antes, inclusive, de vários outros países, como a maioria dos países europeus, Estados Unidos e Japão, em que o ingrediente farmacêticamente ativo do medicamento ainda goza de proteção patentária”.

Flávio Jardim – bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Brasília - Uniceub, mestre em Direito Constitucional pelo Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP e em Direito Americano pela Boston University School of Law, e doutor em Direito pela Fordham Law School. É Procurador do Distrito Federal e sócio do Escritório de Advocacia Sergio Bermudes, em Brasília. É licenciado para advogar no Brasil e no Estado de Nova Iorque, EUA.

André Silveira – Mestre em Direito Constitucional pelo Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP. Sócio do Sergio Bermudes Advogados Associados.

João Carlos Velloso – Mestre em Direito pela Universidade da Califórnia – Berkeley, sócio da Advocacia Velloso.

Elias Da Nóbrega Neto – Bacharel em direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-prazo-das-patentes-e-a-modulacao-dos-efeitos-11052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destques_11052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

A suspensão de direitos de propriedade intelectual para o combate à pandemia

Ainda que houvesse oferta de insumos para vacinas, o que não é o caso, faria mais sentido usar licença compulsória prevista na LPI

Fonte: JOTA

Por: José Mauro Decoussau Machado

Data: 11/05/2021

Em decisão inédita, o governo americano declarou que pretende suspender direitos de



propriedade intelectual sobre vacinas contra a COVID-19, em um esforço para combater a pandemia a acelerar a vacinação no mundo todo. A declaração do governo americano, feita por Katherine Tai, Representante do Comércio, afirma que esta “é uma crise sanitária global, razão pela qual as circunstâncias extraordinárias da pandemia da COVID-19 exigem medidas também extraordinárias”. A decisão não tem precedente na história americana, país que sempre defendeu ferrenhamente a propriedade intelectual. Ela está ligada intimamente à própria formação do país e é apontada como um dos principais fatores históricos para o sucesso econômico dos EUA.

A declaração dos EUA muda a posição que o governo americano vinha adotando no âmbito da Organização Mundial do Comércio (“OMC”). Os EUA vinham defendendo que a suspensão não seria o caminho correto para promover maior acesso internacional a vacinas, pois a questão principal seria a falta de insumos e as dificuldades práticas e logísticas referentes ao aumento da produção. A mudança é uma resposta a pressões internas e da comunidade internacional para que os EUA adotassem uma postura mais proativa para que a vacina chegasse a países mais afetados.

Ao que tudo indica, agora os EUA podem estar mais alinhados com as demandas de África do Sul e Índia na OMC, os quais vinham insistindo na suspensão de direitos de propriedade intelectual (não apenas patentes) garantidos pelo acordo TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights). O TRIPS padroniza, desde 1994, a proteção à propriedade intelectual entre os países que fazem parte da OMC. O Brasil manifestou reiteradas vezes na OMC sua contrariedade à suspensão dos direitos de propriedade intelectual relacionados ao combate da COVID-19. União Europeia, Inglaterra, Suíça, Japão, Canadá e Austrália também vêm defendendo a mesma posição do Brasil, embora seja incerto até que ponto poderão continuar a fazê-lo com efetividade sem o apoio dos EUA.

Diante desse cenário na OMC e da nova posição dos EUA, não há clareza quanto ao prazo necessário para que seja alcançado um consenso na OMC e a questão da suspensão (ou não) seja uniformizada nos 164 países membros. Tal fato suscita questionamentos quanto aos reais efeitos práticos da declaração dos EUA. Não há dúvida da gravidade do momento e menos ainda da necessidade de medidas extremas, mas seriam direitos de propriedade intelectual um entrave ao aumento da produção de vacinas? Ou as maiores dificuldades estariam ligadas à inexistência de insumos e de fabricantes com a tecnologia necessária para produzi-las? Certamente estamos diante da segunda hipótese.

É preciso lembrar que a Moderna, fabricante de uma das principais vacinas contra a COVID-19 (que se vale da tecnologia mRNA), já autorizou a sua fabricação por terceiros em



outubro 2020, comprometendo-se a não exercer direitos de propriedade intelectual contra os laboratórios que o fizessem. Mesmo assim, não se tem notícia que outros laboratórios tenham conseguido fabricar a vacina, seja pela ausência de know-how seja pela escassez de insumos no mercado.

Sem uma intervenção direta e efetiva dos próprios laboratórios que desenvolveram as vacinas é bastante improvável, no curto prazo, que elas possam ser produzidas, mesmo que abram mão de patentes relacionadas a esses produtos e se disponham a transferir tecnologia. Quanto a patentes, aliás, sequer há notícia que já tenham sido concedidas internacionalmente, processo que tende a levar alguns anos.

Por esses fatores, a declaração do governo americano tem efeitos práticos muito limitados. Deve ser interpretada muito mais como uma demonstração pública de mudança ideológica em relação ao governo anterior, do que uma maneira de realmente ajudar os países mais afetados. Mais do que a suspensão de direitos de propriedade intelectual, a medida mais efetiva por parte dos EUA para combater a pandemia no mundo seria distribuir uma parte do seu enorme estoque de vacinas e equipamentos médicos, estoque esse que supera a quantidade necessária para imunizar toda a população americana.

A suspensão de direitos de propriedade intelectual relativos a vacinas contra a COVID-19 também vem gerando debates acalorados no Brasil e já acarretou duas importantes consequências. Uma foi a decisão do Supremo Tribunal Federal, nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5529 (“ADI 5529”), que declarou a inconstitucionalidade do parágrafo único, art. 40, da Lei da Propriedade Industrial. Tal artigo previa a validade mínima de patentes por dez anos após a sua concessão.

A maioria dos Ministros (9x2) entendeu que tal dispositivo estendia de forma excessiva a vigência de patentes, eis que, dentre outras razões, aumentaria os custos do Sistema Único de Saúde-SUS e impediria o acesso da população a medicamentos. No mesmo processo já havia sido concedida uma liminar pelo Ministro Toffoli, a pedido da Procuradoria Geral da República, suspendendo de imediato os efeitos do referido artigo para patentes farmacêuticas e produtos da saúde, já que tal medida auxiliaria o combate à pandemia.

Tal decisão liminar (e declaração de inconstitucionalidade do referido artigo pelo plenário) tem efeitos práticos restritos, muito embora tenha sido um dos principais argumentos suscitados ao longo do julgamento. Aplica-se o mesmo raciocínio relativo à declaração dos EUA sobre patentes: a efetiva dificuldade que enfrentamos no Brasil não é a proteção de patentes sobre vacinas ou equipamentos médicos, mas sim a ausência de insumos e fabricantes com tecnologia para fabricá-



los.

Mesmo sem qualquer restrição a patentes relacionadas a vacinas contra a COVID-19, o Brasil celebrou acordos para a fabricação local das vacinas Oxford-Astrazeneca e Coronavac, os quais preveem a transferência de tecnologia para a produção em território nacional para a FIOCRUZ e Instituto Butantan, ao que tudo indica, as únicas instituições com capacidade tecnológica para produzi-las. Apesar disso, a produção fica sujeita à disponibilidade de matéria prima para que a produção possa ocorrer no volume necessário. Ainda que tivéssemos mais laboratórios habilitados à fabricação, eles estariam sujeitos às mesmas limitações causadas pela falta de matéria prima. Seriam apenas mais laboratórios sujeitos a uma mesma quantidade de insumos.

Além da ADI 5529, outra consequência desse debate no Brasil é o PL 12/2021, aprovado no Senado Federal e ora em trâmite na Câmara, que propõe a suspensão de uma série de disposições do TRIPS enquanto vigorar “a situação de emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (COVID-19)”.

As disposições que seriam suspensas tratam de direitos de autor, conexos, desenhos industriais, patentes e informações confidenciais. Note-se que os três primeiros direitos sequer guardam relação, direta ou indireta, com questões sanitárias. Desenhos industriais, por exemplo, são formas ornamentais de um objeto, como o frasco de um perfume. Direitos autorais protegem obras artísticas, literárias ou científicas, como obras plásticas e livros.

Em relação a patentes e informações confidenciais, a medida revela-se inócua pelas razões já analisadas. Chega a ser curioso que se cogite a suspensão ampla de disposições do TRIPS, causando grande impacto na proteção à propriedade intelectual no país, se a legislação brasileira já prevê a chamada licença compulsória (popularmente conhecida como “quebra de patentes”) por emergência ligadas à saúde (art. 71 da Lei da propriedade Industrial, regulamentado pelos Decretos nº 3.201/1999 e nº 4.803/2003).

Esse mecanismo permite que, em situações extremas de crise sanitária como a que vivemos, haja a suspensão específica dos direitos de propriedade intelectual necessários para combater a crise, inclusive mediante a importação de medicamentos objeto de patente. Desde a Declaração de Doha, há praticamente 20 anos, os países da OMC permitem a licença compulsória de direitos de propriedade intelectual para o combate a crises sanitárias.

O Brasil já se valeu desse mecanismo em 2007 em relação a medicamento Efavirenz para tratar o HIV/AIDS, não tendo sido necessária a suspensão ampla e irrestrita de direitos de



propriedade intelectual. Assim, ainda que houvesse patentes relativas a vacinas contra a COVID-19 e existisse oferta de insumos no mundo para fabricá-las, o que não é o caso, faria muito mais sentido se valer da licença compulsória como instrumento cirúrgico para pontualmente suspender os direitos necessários para combater a crise sanitária do que causar uma instabilidade no sistema de propriedade intelectual como um todo.

Não podemos nos esquecer que a propriedade intelectual tem como objetivo incentivar a inovação. É a partir de regras que protegem o resultado da inovação que empresas investem em pesquisa e desenvolvimento. Foi esse mesmo sistema que permitiu o desenvolvimento das vacinas que estão sendo vitais para o combate à COVID-19 e será fundamental para futuras crises sanitárias. Mudar as regras pode trazer implicações perigosas e imprevisíveis a longo prazo.

Não se está aqui advogando contra a adoção de medidas extremas no combate à pandemia. Vivemos um momento excepcional que clama por medidas da mesma natureza. Não podemos, porém, nos deixar seduzir pela falsa premissa que direitos de propriedade intelectual estariam impedindo o combate à crise sanitária. Criou-se consenso em torno da falsa premissa que esses direitos estariam impedindo o aumento da produção internacional de vacinas, em especial em países em desenvolvimento, o que não é verdade. A questão é muito mais complexa do que isso.

Devem-se intensificar esforços para aumentar rapidamente a capacidade tecnológica e produtiva dos laboratórios que já produzem as vacinas e podem fazê-lo com o nível de qualidade adequado. A distribuição deve ocorrer de maneira mais equilibrada, pois apenas uma fração reduzida de vacinas vem sendo aplicada em países em desenvolvimento. Além disso, deve haver maior disposição dos países com grandes estoques de vacinas e produtos para saúde para distribuí-los para regiões mais afetadas e sem acesso a eles.

Havendo abusos por parte de laboratórios quanto à comercialização de vacinas, seja em relação à política de preços ou quantidades oferecidas a cada país, a licença compulsória pode ser um caminho efetivo a ser seguido. A legislação já prevê instrumentos adequados para lidar com a situação calamitosa que atravessamos, não havendo razão prática alguma para considerar os direitos de propriedade intelectual como vilões da história. É justamente o inverso.

A suspensão de direitos de propriedade intelectual é uma cortina de fumaça, que vem sendo usada politicamente e esconde as medidas que poderiam ser adotadas com efetividade para o combate à pandemia. Lamentavelmente, ainda que estivesse motivada pelas melhores intenções, a suspensão de direitos de propriedade intelectual não surtiria qualquer efeito prático no combate à pandemia da Covid-19.



https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/a-suspensao-de-direitos-de-propriedade-intelectual-para-o-combate-a-pandemia-11052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_11052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Competência concorrente e separação de Poderes no direito à saúde

Atos do órgão central de coordenação de saúde deixam Legislativo à deriva de interesses e sobrecarregam Judiciário

Fonte: JOTA

Por: Michel Kurdoglian Lutaif e Arthur Paku Ottolini Balbani

Data: 11/05/2021

Nos últimos meses, acertadas decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) nos julgamentos das medidas cautelares nas ADI 6.341, ACO 3.451 e ADPF 770 reafirmaram o caráter cooperativo do federalismo brasileiro, asseverando que todos os entes federativos – União, Distrito Federal, estados e municípios – são competentes em matéria de direito à saúde. Não demorou para que tais decisões fossem utilizadas por parte da ala governista para justificar sua inação no âmbito do combate à pandemia de Covid-19 e na aquisição de imunizantes – dizendo-se “impedida” de atuar –, bem como para criticar os Poderes Legislativo e Judiciário em sua atuação institucional.

Sobrevêm, então, relevante questão: como devem agir os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário dos entes federados quando se deparam com questões envolvendo conflitos federativos, especialmente envolvendo políticas públicas de saúde?

O modelo brasileiro de federalismo mescla competências privativas de cada ente federativo com competências comuns e concorrentes. Ao contrário do modelo estadunidense, a União ainda possui grande concentração de atribuições. Há, assim, nítido caráter cooperativo que, porém, não



pode representar um “cheque em branco” para os gestores públicos aturem sem parâmetros, tampouco a subordinação dos entes subnacionais à União.

Em uma análise superficial do artigo 24, inciso XII, da Constituição Federal, fica claro que a ação dos entes federativos deve ser coordenada, o que é corroborado pela redação dada ao §1º do mesmo dispositivo, no sentido de que a União terá competência restrita à edição de normas gerais, enquanto os Estados podem atuar conforme suas peculiaridades.

Recorrente questionamento sobre a atuação coordenada se dá por conta do §4º do mesmo art. 24, que fixa que a superveniência de norma geral editada pela União suspende a eficácia da legislação estadual, no que for contrária: ter-se-ia a impressão de que o constituinte optou por priorizar as normas da União em detrimento das normas dos Estados. Isso, porém, não é verdadeiro: a competência da União para legislar sobre normas gerais decorre da necessidade de se criar um parâmetro nacional mínimo de cooperação e de harmonização da legislação em matérias sensíveis, minimizando a disparidade normativa.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal – destacando-se os recentes julgamentos das ADIs 3874 e 5996 –, tem asseverado que os estados podem adotar legislação mais restritiva do que a União quando necessária para a ampliação do escopo protetivo de direitos fundamentais. O entendimento da Corte relatado no início do texto ressaltou, então, a exigência de uma atuação coerente e consciente por parte da União. Afinal, foi dada maior autonomia aos gestores para que pudessem desenvolver suas próprias políticas públicas de enfrentamento à pandemia, desde que fossem mais ou igualmente protetivas às diretrizes da União.

A Corte, portanto, não afastou a atuação da União das ações de combate à pandemia, como por muito tempo falsamente se propagou e se tem marcado na impressão de parte da opinião pública. Tal falácia rendeu atrasos nas medidas sanitárias necessárias, em especial acerca da vacinação – a exemplo da demora na definição do Plano Nacional de Imunização. Foi necessário que o próprio STF, na ADPF 754, desse ultimatums ao Governo Federal para que apresentasse detalhes e critérios sobre a vacinação, de forma a fixar diretrizes mínimas gerais para que Estados e Municípios pudessem definir também suas ações.

E qual é então a importância do reconhecimento de que se trata de competência concorrente? Em primeiro lugar, permite-se uma maior aproximação entre o gestor público e os problemas enfrentados: quem está na ponta, diretamente atrelado com as dificuldades e peculiaridades da realidade local, passa a ter papel fundamental no desenvolvimento e aplicação das políticas públicas.



E, em segundo lugar, pela via reflexa, se reconhece que não há uma política pública única e centralizada que seja completamente eficaz para solucionar todos os problemas decorrentes da pandemia de Covid-19, justamente por não se tratar de fenômeno nacionalmente uniforme. A definição de critérios específicos de vacinação por estados e municípios, contudo, também elevou a exigência de maior atuação do Poder Judiciário. Diversas entidades de classe e sindicatos questionaram os critérios adotados pelos órgãos técnicos de saúde locais para serem incluídos nos grupos prioritários, bem como para importar vacinas em desconformidade com tais diretivas.

Cite-se como exemplo o pedido formulado pelo Sindicato dos Motoristas Autônomos de Transporte Privado Individual por Aplicativos no DF (Sindmaap). Apesar da autorização obtida em primeira instância, a decisão foi rapidamente revertida pelo TRF da 1ª Região[1]. Outro exemplo pode ser verificado no Tribunal de Justiça de São Paulo. Em ação que buscava a concessão de vacina a pessoa não incluída nos grupos prioritários de vacinação, a liminar foi negada em primeira instância e, em sede recursal, mantida por decisão da Desembargadora Vera Angrisani, da 2ª Câmara de Direito Público[2].

Ambas as decisões – do TRF-1 e do TJSP –, bem como àquelas já proferidas pelo STF no delineamento das ações de combate à pandemia, demonstram que o Poder Judiciário tem se mostrado, em última instância, como balizador dos conflitos federativos, reafirmando a importância da coordenação da União das ações integradas por meio de regras gerais, do papel de estados e municípios na definição de critérios específicos conforme sua necessidade e da prevalência destes em detrimento a interesses privados ou de determinados grupos.

Pela via legislativa, grupos sociais também buscaram a revisão de critérios adotados pelas autoridades sanitárias. O Projeto de Lei nº 948/21 da Câmara dos Deputados, por exemplo, foi apresentado com o propósito de alterar o regramento criado para aquisição de vacinas por entes privados. O intuito da proposta é flexibilizar a doação de doses ao SUS e relativizar a priorização a grupos vulneráveis e a gratuidade na sua distribuição, condições inicialmente adotadas pelo PNI para permitir a aquisição privada de imunizantes.

A justificativa do projeto, por sua vez, é igualmente desprovida de razoabilidade e de fundamentação, citando o fato de que entidades sindicais obtiveram “exemplar decisão judicial proferida pela Justiça Federal” – ignorando o fato de que, dias depois, antes mesmo da apresentação do projeto, já havia sido cassada pelo TRF1 no caso relatado. Tal cenário apenas reforça as exigências de cooperação e coerência que se impõem ao Estado Federal brasileiro, em especial por parte do Governo Federal, a quem constitucionalmente cabe, por intermédio do Ministério da Saúde, assegurar a implementação eficaz da política pública.



Negações ou omissões por parte do órgão central de coordenação nacional de saúde, além de nada auxiliar no combate à pandemia, deixam o Poder Legislativo à deriva de interesses setoriais e sobrecarregam o Poder Judiciário com demandas cuja resposta é óbvia.

Michel Kurdoglian Lutaif – Mestre em Direito do Estado pela USP e professor da Universidade Cruzeiro do Sul.

Arthur Paku Ottolini Balbani – Mestrando em Direito do Estado pela USP, associado efetivo do Instituto Articule e assistente jurídico no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/competencia-concorrente-e-separacao-de-poderes-no-direito-a-saude-11052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_11052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

STF pode estabelecer garantias para depoimento de Pazuello na CPI da Covid-19

Há jurisprudência para permitir que testemunhas não assinem termo de compromisso para não se autoincriminarem

Fonte: JOTA

Data: 12/05/2021

Caso o ex-ministro da Saúde Eduardo Pazuello entre com um habeas corpus no Supremo Tribunal Federal (STF), há chances de conseguir uma decisão favorável para não ter de assinar termo de compromisso em dizer a verdade e de ficar em silêncio para não se autoincriminar. É pacífico na Corte, com decisões colegiadas, que convocados na condição de investigados não são obrigados a comparecer em CPIs com base nos direitos ao silêncio e de não produzir provas contra si próprio.

Já em relação aos convocados na condição de testemunhas, há um precedente colegiado de 2000, com uma composição completamente diferente. Entretanto, há dezenas de decisões monocráticas, recentes e de diversos ministros, que permitiram o direito de permanecer em



silêncio, de não dizer a verdade e de ser assistido por advogado durante o depoimento. Há exemplos de decisões neste sentido dos ministros Luiz Fux, Cármen Lúcia, Rosa Weber, Ricardo Lewandowski, Luís Roberto Barroso, Gilmar Mendes, Edson Fachin e Marco Aurélio Mello.

O ministro Celso de Mello, que deixou o STF no ano passado, concedeu diversas decisões neste sentido. Em junho de 2019, determinou que o empresário Joesley Batista, sócio da J&F, não era obrigado a comparecer à CPI do BNDES. Em setembro do mesmo ano, permitiu que uma ex-funcionária da Câmara de Comércio Exterior (Camex) permanecesse em silêncio durante depoimento também na CPI do BNDES.

Um fato que pesa a favor de um eventual pedido de Pazuello é que ele é investigado judicialmente por supostas omissões pelo colapso em Manaus em razão da pandemia da Covid-19, fatos relacionados ao objeto de investigação da CPI. Assim, é provável que Pazuello tenha de comparecer ao Senado para depor, mas que lhe sejam conferidas prerrogativas para não se autoincriminar, como a não assinatura do termo de compromisso, o direito de não responder perguntas que possam incriminá-lo e de ser assistido por advogado durante o depoimento.

https://www.jota.info/stf/do-supremo/stf-pode-estabelecer-garantias-para-depoimento-de-pazuello-na-cpi-da-covid-19-12052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaquas_12052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

STF derruba patentes da área da saúde com extensão de prazo

Plenário modulou inconstitucionalidade de extensão de prazo; mas para patentes de saúde, efeitos são retroativos

Fonte: JOTA

Data: 12/05/2021

O Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu, nesta quarta-feira (12/5), que a decisão que declarou inconstitucional trecho da Lei de Propriedade Industrial (LPI) que prevê extensão do prazo de patentes em caso de demora na análise pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI)



deverá ter efeitos futuros. Assim, patentes que forem concedidas a partir da publicação da ata do julgamento não poderão ter o prazo de extensão, mas as patentes já vigentes com base nesta regra ficam preservadas.

Entretanto, o plenário não modulou a decisão para as patentes de medicamentos e de materiais da área da saúde. Assim, se a patente de medicamento ou de uso em saúde estiver vigente há menos de 20 anos, contados a partir do pedido, ela continua vigente. Caso já esteja no prazo de extensão, a patente será derrubada e entrará em domínio público.

A regra em vigor prevê que as patentes de invenção devem durar 20 anos contados a partir da data de depósito no INPI, ou dez anos após a data de concessão, como forma de compensação caso haja demora de mais de uma década na análise. O STF declarou inconstitucional esse segundo prazo, e com isso fica valendo apenas a regra geral: as patentes de invenção deverão valer por 20 anos, a partir da data do pedido, independentemente do tempo de análise.

O plenário julgou o tema na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.529, ajuizada pela Procuradoria-Geral da República (PGR). Era questionado o parágrafo único do artigo 40 da LPI, a Lei 9.279/1996. O caput do artigo 40 prevê que a patente de invenção vigorará pelo prazo de 20 anos, e as de modelo de utilidade por 15 anos, contados a partir da data de depósito do pedido. Mas o parágrafo único trazia uma ressalva, que fixava que o prazo de vigência não será inferior a 10 anos para a patente de invenção e oito anos para modelo de utilidade, a contar da data de concessão.

É esta ressalva que foi questionada e considerada inconstitucional. Na visão da PGR, o dispositivo permitia uma extensão de prazo de patentes, que poderiam vigorar por até 30 anos. A ação opõe setores farmacêuticos de genéricos e de medicamentos patenteados, mas o julgamento afeta todas as empresas, universidades e institutos que atuam com patentes. Estima-se que há cerca de 35 mil patentes em vigor com base no parágrafo único do artigo 40 da LPI.

Um exemplo de como este prazo funciona: um pedido de patente de invenção foi depositado em 1 de janeiro de 2008. Mas o INPI só concedeu o pedido em 1 de janeiro de 2020, ou seja, 12 anos depois. Se considerado apenas o caput do artigo 40, esta patente deveria vigorar até 2028, ou seja, 20 anos contados da data do pedido. Entretanto, o parágrafo único fixa que nenhuma patente de invenção poderá vigorar por menos de dez anos a partir da data de concessão. Assim, pela lei atual, essa patente vigorará até 2030, já que só foi concedida em 2020.

Como ficam as patentes?



O ministro Dias Toffoli, relator, fez uma proposta de modulação de 15 páginas, na qual propõe que os efeitos da declaração de inconstitucionalidade do parágrafo único do artigo 40 da LPI sejam válidos apenas a partir da publicação da ata de julgamento.

Ou seja, as patentes concedidas pelo INPI a partir do julgamento deverão ter vigência de 20 anos para invenção e 15 anos para modelos de utilidade, a contar da data do pedido, não importa quantos anos leve o processo de análise. Isso vale tanto para as patentes já depositadas, quanto para os novos pedidos a partir do julgamento.

Entretanto, ficam excetuadas desta modulação os seguintes casos:

1. Ações judiciais propostas até o dia 7 de abril de 2021 (data da concessão parcial da medida cautelar no presente processo) que eventualmente tenham como objeto a constitucionalidade do parágrafo único do art. 40 da LPI; e/ou
2. Patentes que, na data da publicação da ata deste julgamento, estiverem vigendo com extensão de prazo relacionadas a produtos e processos farmacêuticos e a equipamentos e/ou materiais de uso em saúde.

Estas duas hipóteses não são cumulativas, de modo que, estando configurada qualquer uma delas, isoladamente, incidirá o efeito retroativo. Em ambas as situações, opera-se o efeito extunc, o que resultará na perda das extensões de prazo concedidas com base no parágrafo único do art. 40 da LPI.

Assim, se a patente estiver vigente dentro do período 20 anos, contados a partir do pedido, a patente segue vigente. Caso já esteja no prazo de extensão, a patente será derrubada e entrará em domínio público. De acordo com informações prestadas pelo INPI ao Supremo, há cerca de 3.435 patentes vigentes com prazo de extensão na área farmacêutica.

O ministro disse que não optou por dar efeitos retroativos apenas aos medicamentos com uso no tratamento da Covid-19 porque “seria extremamente complexo definir quais teriam e quais não teriam indicação de uso no combate à Covid-19, justamente por ser uma doença com repercussões em inúmeras áreas clínicas”.

Eventual decisão neste sentido, disse Toffoli, “conferiria enorme margem de discricionariedade aos responsáveis pela definição dos produtos destinados ao combate à pandemia, trazendo elevado nível de insegurança jurídica e dando margem à judicialização”.

A proposta de modulação do relator foi acompanhada pelos ministros Nunes Marques, Alexandre de Moraes, Cármen Lúcia, Ricardo Lewandowski e Gilmar Mendes. Os ministros Luís



Roberto Barroso e Luiz Fux votaram por uma modulação mais abrangente, sem excetuar as patentes farmacêuticas. Já os ministros Edson Fachin, Rosa Weber e Marco Aurélio Mello votaram contra qualquer modulação.

São necessários oito votos para a modulação, por isso foram somados os votos de Barroso e Fux à corrente que acompanhou o relator, e foi fixada a modulação parcial, excetuando as patentes da área da saúde.

Medicamentos

Alguns exemplos de patentes de medicamentos que já estão no prazo de extensão, e que ficam derrubadas com esta decisão são:

- Celsentri (Maraviroque) – tratamento do HIV. Foi depositada em maio de 2001 e concedida em junho de 2016. Pela extensão, vigeria até junho de 2026. Tem custo médio unitário de R\$ 3.470 para o SUS
- Kadcyla (Trastuzumabe Entansina) – tratamento de câncer. Foi depositada em junho de 2000 e concedida em setembro de 2018. Pela extensão, vigeria até setembro de 2028. Tem custo médio unitário de R\$ 10.674 para o SUS
- Sprycel (Dasatinibe) – tratamento de câncer. Foi depositada em abril de 2000 e concedida em novembro de 2018. Pela extensão, vigeria até novembro de 2028. Tem custo médio unitário de R\$ 16.949 para o SUS
- Victoza (Liraglutida) – tratamento de diabetes. Foi depositada agosto de 1997 e concedida em agosto de 2017. Pela extensão, vigeria até agosto de 2027. Tem custo médio unitário de R\$ 1.246 para o SUS
- Sutent (Sunitinib Malate) – tratamento de câncer. Foi depositada em fevereiro de 2021 e concedida em dezembro de 2018. Pela extensão, vigeria até dezembro de 2028. Tem custo médio unitário de R\$ 24 mil para o SUS

<https://www.jota.info/stf/do-supremo/stf-derruba-patentes-da-area-da-saude-com-extensao-de-prazo-12052021>

Juíza mantém justa causa de empregada de hospital que se recusou a tomar vacina

Auxiliar de limpeza de hospital de São Caetano se recusou a tomar vacina contra a Covid-19 por duas vezes



A juíza Isabela Flaïtt, da 2ª Vara do Trabalho de São Caetano do Sul, validou a dispensa por justa causa de uma auxiliar de limpeza de um hospital infantil que se recusou a tomar a vacina contra a Covid-19. A magistrada entendeu que a liberdade individual não deve se sobrepor ao direito coletivo à saúde. De acordo com o processo, em fevereiro, após a trabalhadora se recusar duas vezes a tomar a vacina, a empresa terceirizada que empregava a mulher a demitiu por justa causa. A trabalhadora ajuizou reclamação trabalhista para anular a justa causa, a fim de receber as verbas rescisórias, alegando que apenas faltou no dia da vacinação.

A juíza entendeu que a empresa comprovou ter realizado campanhas sobre a importância da vacinação, em especial para os que atuam em áreas críticas do ambiente hospitalar, e juntou advertência assinada pela trabalhadora por recusar a vacina. De acordo com os autos, outra negativa de vacinação pela mulher ocorreu menos de uma semana depois da primeira recusa. A juíza citou entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) que, em dezembro do ano passado, decidiu que vacinação compulsória é constitucional, e fixou que obrigatoriedade não pressupõem forçar, e depende do consentimento do cidadão. Contudo, o STF decidiu que entes federados podem definir medidas restritivas para incentivar a vacinação. A magistrada citou ainda o Guia Técnico Interno do Ministério Público do Trabalho sobre Vacinação da COVID-19, publicado em janeiro deste ano, que diz que em situações de pandemia, o ato de se vacinar é um direito-dever.

“Assim, após o cotejo da Lei e da Jurisprudência da Suprema Corte e em conjunto com as orientações do Ministério Público do Trabalho, este juízo entende que a vacinação compulsória é perfeitamente legal no caso em apreço, ainda mais por laborar a autora em ambiente hospitalar, o que a coloca em estado de vulnerabilidade, podendo tanto contagiar os colegas de trabalho e pacientes ou ser contagiada por eles”, afirma a juíza na decisão, proferida na última terça-feira (11/5).

Flaïtt salienta, na decisão, que “a necessidade de promover e proteger a saúde de todos os trabalhadores e pacientes do Hospital, bem como de toda a população deve se sobrepor ao direito individual da autora em se abster de cumprir a obrigação de ser vacinada”. Por isso, julgou improcedente o pedido da trabalhadora. Cabe recurso ao Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRT2).



A discussão sobre a demissão de quem se recusa a tomar vacina ganhou destaque após o STF decidir sobre a constitucionalidade da vacinação compulsória, com a possibilidade de gestores públicos restringirem direitos em caso de negativa do cidadão. A demissão por justa causa nestes casos não foi debatido pelo Supremo, e especialistas divergem sobre a legalidade dessa possibilidade.

[https://www.jota.info/tributos-e-empresas/trabalho/juiza-mantem-justa-causa-de-empregada-de-hospital-que-se-recusou-a-tomar-vacina-13052021?utm_campaign=jota info ultimas noticias destaques 13052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station](https://www.jota.info/tributos-e-empresas/trabalho/juiza-mantem-justa-causa-de-empregada-de-hospital-que-se-recusou-a-tomar-vacina-13052021?utm_campaign=jota%20info%20ultimas%20noticias%20destaques%2013052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station)

Cerca de 20% das operadoras de planos da saúde migram para capital baseado em riscos

Adesão antecipada ao novo modelo da ANS, em regulamentação gradual, garante congelamento da margem de solvência em 75%

Fonte: JOTA

Data: 13/05/2021

Após mais de um ano do início da implementação da proposta de capital baseado em riscos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cerca de 20,5% das operadoras de planos de saúde assinaram a antecipação da adesão para terem congelada a margem de solvência em 75%. De acordo com dados da reguladora, das 1.137 aptas — sendo excluído apenas o grupo da modalidade de autogestão —, apenas 233 optaram pelo novo modelo até abril deste ano. Desse total, 100 são de médio porte, 90 de pequeno porte e 43 de grande porte.

Com base na proposta, o capital regulatório é calculado a partir do próprio risco da empresa de acordo com critérios estabelecidos pela agência. Atualmente, é possível migrar voluntariamente ou permanecer no modelo de margem de solvência, que se baseia apenas no volume de contraprestações e eventos, considerado mais engessado. Na visão da ANS, com a flexibilização proposta no novo modelo, caso haja uma boa gestão de riscos, a operadora de plano de saúde pode manter um capital regulatório menor, com possibilidade de customização conforme



suas necessidades.

A constituição da margem de solvência escalonada previa o alcance de 100% no final de 2022 para as operadoras em geral. Em 2023, com todos os riscos regulamentados, a margem de solvência será substituída pelo novo modelo de capital. Como as operadoras por autogestão atingem esse percentual apenas em 2023, ficam de fora da antecipação. O cenário de adesão é considerado positivo pela agência, já que o modelo está sendo implementado de forma gradual. Até o momento, já foram regulamentados o risco de subscrição, com a publicação do texto original da RN 451/2020, e o risco de crédito, com a publicação da RN 461/2020.

O planejamento prevê a conclusão da regulamentação do risco operacional e do risco legal, apreciado pela diretoria colegiada no último dia 14 de abril, até junho de 2021. O risco de mercado será regulamentado até dezembro de 2022, quando a margem de solvência será extinta. O tema é uma das pautas prioritárias da Associação Nacional dos Planos de Saúde (Abramge) nos últimos 10 anos. O superintendente-executivo da entidade, Marcos Novais, avalia que o número ainda é baixo, mas que a proposta de antecipação da ANS já tem efeitos positivos.

“Você não tem liberação, mas ao congelar a margem de solvência, a necessidade de manter o capital para de subir. Qual é o grande benefício? Quanto mais você sobe, mais recursos precisam ser captados. Não é fácil, ainda mais se a operadora enfrenta dificuldades. Ao parar em 75%, você dá um alívio. Tínhamos sócios que estavam vendendo imóveis próprios para manter a operação”, explicou.

Foram levantadas, pela a reguladora, algumas hipóteses para que a porcentagem de adesão ainda não seja tão significativa: operadoras querem evitar surpresas ao longo desse período de desenvolvimento e a existência de operadoras com nível de suficiência alto. Ainda segundo a agência, oito seguradoras que iniciaram a atuação antes de 2009 já estão com 100% de escalonamento da margem de solvência, portanto não podem usufruir desse benefício. Outro caso é o das 167 administradoras de benefícios que não possuem exigência de margem de solvência e, de acordo com a ANS, tendem a não aderir antecipadamente ao modelo.

Novais concorda que a novidade pode gerar dúvidas, mas considera a proposta bem fundamentada. “Eu acho que é o amadurecimento da ideia. Quando você coloca uma nova regra na mesa, a pessoa responsável tem que assinar ou não, não tem volta. As pessoas precisam de um tempo para amadurecer. Conforme as empresas forem compartilhando, não tenho dúvidas de que vai aumentar a adesão”, disse.

<https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/ans-capital-baseado-em-riscos->





TJSC mantém multa de R\$ 918/h para médico que não cumpre o horário nem na pandemia

Fonte: Lex Magister

Data: 07/05/2021

Para obrigar um médico a cumprir jornada de trabalho de 40 horas semanais em cidade do Alto Vale do Itajaí, a 2ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), em apelação sob a relatoria do desembargador Cid Goulart, confirmou decisão que fixou multa de R\$ 918 por hora não trabalhada. Sem justificativa, o profissional da saúde, mesmo durante a pandemia de Covid-19, chega atrasado e sai mais cedo frequentemente.

O município ajuizou ação de preceito cominatório para compelir o médico ao exercício regular de suas atividades. A procedência do pedido inicial na comarca de origem foi no sentido de obrigar o servidor ao cumprimento da jornada de 40 horas semanais, nos termos da Portaria n. 98/2017, enquanto perdurar seu vínculo com a Administração Pública no que diz respeito ao cargo ocupado, sob pena de aplicação da multa estabelecida.

O embate entre o poder público e o profissional sobre a carga horária se arrasta desde 2017. São sete ações judiciais ao todo, inclusive uma ação civil pública em trâmite, movida pelo Ministério Público, que busca a responsabilização do médico pelo suposto descumprimento de sua jornada de trabalho. Vale lembrar que seu vencimento líquido é de R\$ 14.688,31 mensais, conforme o portal da transparência municipal.

Inconformado com a decisão, o médico recorreu ao TJSC. Defendeu a tese preliminar de



nulidade da sentença e, no mérito, alegou a inexistência de obrigação de fazer entre o servidor e a municipalidade. Contrapôs-se também à fixação da multa em R\$ 918 por hora não trabalhada, pois sustentou que recebe apenas R\$ 80 por hora trabalhada. Na 1ª semana de junho de 2020, relata o município, o médico trabalhou apenas 9 horas e 14 minutos, quando deveria ter cumprido 40 horas.

"Comprovado o reiterado descumprimento da jornada de trabalho por servidor público efetivo, no exercício das funções do cargo de médico, atividade essencial, especialmente nesse período de pandemia da Covid-19, em que a população necessita de atendimento prioritário na área da saúde, admite-se, diante das peculiaridades do caso concreto, compelir o servidor a cumprir sua obrigação funcional, sob pena de multa cominatória, sem prejuízo da instauração de processo administrativo disciplinar pela prática de infração funcional", anotou o relator.

Segundo os autos, o profissional chegou a apresentar atestados para tornar as faltas justificadas. "Ocorre que nas oportunidades (...) foi comprovado através de fotos postadas nas redes sociais que, de fato, estava em passeio com a família", concluiu o desembargador Cid. A sessão foi presidida pelo desembargador Francisco José Rodrigues de Oliveira Neto e dela também participou o desembargador Carlos Adilson Silva. A decisão foi unânime (Apelação n. 5002227-96.2020.8.24.0141/SC).

Fonte: Tribunal de Justiça de Santa Catarina

<https://www.lex.com.br/noticias-tjsc-mantem-multa-r-918h-para-medico-que-nao-cumpre-horario-nem-na-pandemia/938>

Paciente que perdeu parte da visão em mutirão de catarata em hospital municipal de Barueri será indenizado

Falhas na prestação de serviço foram comprovadas

Fonte: Lex Magister

Data: 07/05/2021



A 6ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo manteve decisão que condenou o Município de Barueri e gestora de hospital a indenizarem, por danos morais e estéticos, paciente que perdeu a visão de um olho após cirurgia de catarata realizada em mutirão de hospital municipal. O valor total das reparações foi de R\$ 60 mil.

De acordo com os autos, o autor da ação passou por cirurgia de catarata realizada em sistema de mutirão no hospital requerido e logo depois passou a relatar estar sentindo muita dor nos olhos. No dia seguinte, constatada falha médica, ele foi encaminhado para outro hospital, para intervenção de recuperação que, no entanto, não foi capaz de evitar a perda da visão do olho operado. De acordo com as conclusões periciais, houve falha tanto na utilização de insumos nos procedimentos realizados no dia, quanto no registro de prontuários e na fiscalização dos medicamentos. Os problemas no mutirão causaram a perda da visão de outras 17 pessoas.

“Os depoimentos dos pacientes operados e das testemunhas solidificam as conclusões periciais. Caracteriza-se, nesse quadro, flagrante liame subjetivo entre o dano experimentado e a conduta das rés, eivada de negligência e imperícia”, afirmou o relator da apelação, desembargador Sidney Romano dos Reis. “Considerando, de um lado, a razoabilidade e a proporção como critérios de mensuração da reparação e, de outro, a extensão dos danos sofridos e seus consequentes transtornos, se mostra adequada, a meu ver, a quantia total de R\$ 60 mil, suficiente a um só tempo para minorar os transtornos suportados pelo autor e, também, desestimular a conduta das rés, observando-se que sobre o valor fixado incidirão juros moratórios a partir da data do evento lesivo.”

A turma julgadora também julgou procedente a lide secundária instaurada pelo município contra a gestora do hospital, que deverá reembolsar a Prefeitura no que esta despende em razão da condenação a indenizar. De acordo com o relator, foram comprovadas as falhas na logística do evento (utilização de insumo impróprio para uso intraocular) e no preenchimento de prontuários. Assim, escreveu o magistrado, “na condição de responsável pela administração imediata do estabelecimento de saúde, nos termos do contrato de gestão firmado com a Municipalidade, a denunciada não pode se furtar a arcar com o prejuízo decorrente de sua conduta”.

Completaram o julgamento os desembargadores Maria Olívia Alves e Evaristo dos Santos. A votação foi unânime.

Apelação nº 1017065-93.2014.8.26.0068

Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo

<https://www.lex.com.br/noticias-paciente-que-perdeu-parte-visao-em-mutirao-catarata-hospital->



Sem má-fé do segurado, omissão de doença preexistente não impede cobertura do seguro prestamista

Fonte: Lex Magister

Data: 10/05/2021

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reformou acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) que considerou indevida a cobertura de seguro prestamista no caso de segurado que omitiu sofrer de cardiopatia – doença anterior à contratação do seguro e que teria contribuído para a sua morte. Ao restabelecer a sentença favorável ao pagamento do seguro, o colegiado concluiu que não houve má-fé do segurado no preenchimento do questionário de saúde, além de considerar que a seguradora, ao não exigir exame de saúde prévio, assumiu o risco do sinistro por doença preexistente, nos termos da Súmula 609 do STJ.

De acordo com o processo, a doença foi identificada pela seguradora em sindicância. Entretanto, ao responder ao questionário de saúde no momento da contratação do seguro, em 2012, o contratante assinalou negativamente a pergunta sobre a ocorrência, nos três anos anteriores, de moléstia que tivesse levado a tratamento médico, hospitalização ou intervenção cirúrgica. Ele morreu três meses depois da assinatura do contrato. Segundo o TJRS, embora a cardiopatia não tenha sido a causa determinante da morte, ela poderia ser considerada uma importante agravante do quadro clínico do segurado, a ponto de influenciar nos termos da cobertura e nos valores, caso fosse declarada no momento da contratação.

Vida normal

O relator do recurso da família do segurado, ministro Paulo de Tarso Sanseverino, afirmou que, de fato, o homem tinha ciência da doença na data da contratação, pois, além de um exame realizado em 2010, a sindicância apurou que exames anteriores, desde 2003, já apontavam a existência da cardiopatia. Apesar disso, o relator ponderou que o questionário não indagava acerca



da preexistência de doença, mas sobre problema que tivesse levado o segurado a fazer tratamento médico nos três anos anteriores à contratação, o que não ocorreu – ele levaria uma vida saudável e ativa, apenas com acompanhamento médico.

Para o magistrado, não é possível afirmar que a resposta negativa do segurado tenha violado a boa-fé objetiva, pois o resultado de seus exames não especificou se a doença estava em evolução, exigindo tratamento ou estabilizada, indicando apenas a necessidade de acompanhamento profissional.

Recusa descabida

Para Sanseverino, além de não ter havido má-fé do segurado, o seguro contratado foi na modalidade prestamista, cuja finalidade é a garantia de contrato de mútuo (como empréstimo e financiamento), ao passo que a hipótese mais comum de má-fé ocorre na contratação de seguro de vida. "Assim, não tendo a seguradora exigido a realização de exame de saúde prévio à contratação, e não tendo sido comprovada má-fé do segurado, torna-se descabida a recusa de cobertura, devendo-se reformar o acórdão recorrido, para restabelecer os comandos da sentença", concluiu o ministro.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s):

REsp 1753222

Fonte: Superior Tribunal de Justiça

<https://www.lex.com.br/noticias-sem-mafe-segurado-omissao-doenca-preexistente-nao-impede-cobertura-seguro-prestamista/951>

Plano de saúde deve incluir curatelado como beneficiário

Negativa na cobertura foi considerada abusiva

Fonte: Lex Magister

Data: 10/05/2021



A 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo manteve decisão do juiz Sidnei Vieira da Silva, da 9ª Vara Cível de Santo André, que determinou a inclusão de curatelado como dependente do irmão em plano de saúde, sob pena de multa diária de R\$ 200, limitada a 20 salários mínimos.

De acordo com os autos, o beneficiário é curador do irmão, portador de síndrome de Norman, com encefalopatia crônica e outras anomalias, e requereu a inclusão dele à operadora do plano de saúde oferecido pelo empregador, que recusou sob a alegação de que o contrato considera beneficiários dependentes apenas o cônjuge, companheiros, filhos e tutelados, não sendo extensivo aos curatelados.

No acórdão, a relatora da apelação, desembargadora Hertha Helena de Oliveira, ressalta que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras do Código de Defesa do Consumidor e que, segundo a lei, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade. “Feitas essas considerações, em que pese o teor das razões do apelo, a r. sentença deve ser mantida por seus próprios e bem deduzidos fundamentos, os quais ficam inteiramente adotados como razão de decidir pelo improvimento do recurso”, escreveu.

A decisão em primeira instância afirmou que a ausência de menção específica ao curatelado no contrato não pode ser interpretada como exclusão da cobertura do plano de saúde, ante a similitude dos institutos da tutela e curatela – que, embora sejam autônomos, têm a finalidade comum de propiciar a representação legal e a administração de bens de pessoas em situação de incapacidade na gestão de sua vida – e destacou que interpretação literal do contrato para beneficiar apenas os tutelados e filhos incapazes é injusta e desvirtua a finalidade do instituto protetivo, uma vez que a única diferença relevante entre a tutela e a curatela é a minoridade ou maioridade do incapaz.

Completaram a turma julgadora os desembargadores Maria Salete Corrêa Dias e José Carlos Ferreira Alves. A votação foi unânime.

Apelação nº 1021059-53.2019.8.26.0554

Fonte: Tribunal de Justiça de São Paulo

<https://www.lex.com.br/noticias-plano-saude-deve-incluir-curatelado-como-beneficiario/973>



Justiça adequa indenização por falha no atendimento de criança que amputou dedo

1ª Câmara Cível reduziu para R\$ 15 mil o valor a ser pago por danos estéticos, mas manteve a condenação do Ente Público por falha na prestação do serviço quando durante transferência do menino para outro hospital não levaram o membro amputado junto

Fonte: Lex Magister

Data: 10/05/2021

Os membros da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Acre (TJAC) adequaram valor indenizatório de R\$ 20 mil para R\$ 15mil por danos estéticos, que deve ser pago à criança por falha no atendimento médico hospitalar, quando o menino foi transferido de Plácido de Castro para Rio Branco. A criança, com oito anos de idade à época dos fatos, amputou acidentalmente o dedo, foi levada ao hospital da cidade e transferida à Capital. Mas, segundo o autor, houve falha na prestação do serviço gerando danos morais e estéticos, pois, o menino foi encaminhado para Rio Branco e o dedo amputado ficou na unidade de saúde de Plácido de Castro. Conforme o pai da criança relatou, ele teve que voltar e buscar o membro.

Por isso, o Juízo do 1º Grau condenou o reclamado pela falha na prestação do serviço. Dessa forma, o ente público foi sentenciado a pagar R\$15 mil de danos morais e R\$20 mil de danos estéticos. Contudo, o condenado entrou com Apelação, argumentando ter realizado o tratamento médico cabível, não tendo sido omissos em seu dever constitucional. Mas, os desembargadores da 1ª Câmara Cível do TJAC mantiveram a condenação do ente público, apenas reduzindo o valor indenizatório dos danos estéticos para R\$ 15 mil. O relator do caso foi o desembargador Luís Camolez. Em seu voto o magistrado explicou que a quantia estipulada para danos morais e estéticos, no caso, equivalem-se, devendo ter o mesmo valor.

Já quanto a responsabilidade do ente público, o relator observou ter ocorrido negligência em função do dedo amputado não ter ido junto na ambulância para Capital. Assim, o réu deverá pagar R\$ 15 mil pelos danos estéticos e R\$ 15 mil pelos danos morais causados.

“De acordo com o acervo probatório, houve falha na prestação do atendimento hospitalar, porque, mesmo que o dedo amputado eventualmente não suportasse a tentativa de reimplante, os



profissionais da rede pública estadual de saúde não forneceram o tratamento adequado ao caso com os procedimentos mais eficazes e eficientes. Dentro do ambiente hospitalar, é dever da equipe médica conservar o membro amputado e tomar as providências cabíveis para o seu transporte até o centro cirúrgico onde deveria ser executada a cirurgia para reimplantação, consumando-se, portanto, a omissão ou negligência do Poder Público”, escreveu Camolez.

Fonte: Tribunal de Justiça do Acre

<https://www.lex.com.br/noticias-justica-adequa-indenizacao-por-falha-no-atendimento-crianca-que-ampudou-dedo/963>

Decisão afasta Covid-19 como doença ocupacional; mantida dispensa discriminatória

Fonte: Lex Magister

Data: 10/05/2021

Os magistrados da 10ª Turma do TRT da 2ª Região mantiveram parcialmente uma decisão de 1º grau que condenou uma empresa de serviços e soluções em RH à indenização por danos morais. Em 2º grau, foi confirmado o dano moral por dispensa discriminatória de uma auxiliar de enfermagem que trabalhava em hospital e foi acometida por covid-19 um mês antes da rescisão. Foi afastada, porém, a indenização por doença profissional decorrente de culpa do empregador.

O acórdão, de relatoria da desembargadora Kyong Mi Lee, considerou demonstrado o nexo causal entre a doença e o tipo de trabalho executado pela empregada – que havia sido admitida por meio de contrato temporário de 180 dias. "A dispensa discriminatória é presumível. A reclamante ficou doente um mês antes da dispensa e teve o contrato rompido de maneira até antecipada", ressaltou trecho do acórdão. Assim, manteve-se a condenação ao pagamento de indenização no valor de R\$ 10 mil pela ré.

Quanto ao dano por doença ocupacional, o colegiado entendeu que "não há alegação na inicial de negligência ou falha patronal no que se refere às medidas de prevenção ou no



fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva, ou na orientação quanto ao seu uso". A desembargadora-relatora ressaltou, ainda, que: "Tal é a capacidade de contágio do Covid-19, que, especialmente no labor em hospitais ou outros estabelecimentos de cuidado à saúde, não é possível definir a forma de infecção, salvo se o descuido for evidente, o que não foi suscitado nos autos".

Os magistrados excluíram, portanto, a indenização de R\$ 10 mil por doença profissional fixada na sentença (1º grau) e mantiveram a indenização de mesmo valor determinada para a dispensa discriminatória da trabalhadora.

(Processo nº 1000757-23.2020.5.02.0057)

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-decisao-afasta-covid19-como-doenca-ocupacional-mantida-dispensa-discriminatoria/976>

Hospital deve ressarcir idoso que teve o cartão de crédito furtado durante internação

A decisão é da 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça

Fonte: Lex Magister

Data: 11/05/2021

Um idoso que foi furtado enquanto estava internado em um hospital deve ser ressarcido em R\$ 48.238,62 e indenizado em R\$ 15 mil a título de danos morais. O homem contou que, após receber alta, sentiu falta do cartão de crédito e recebeu uma ligação de sua instituição bancária a respeito da devolução de um cheque de R\$ 5 mil por ausência de saldo, razão pela qual registrou um Boletim de Ocorrência.

Segundo o processo, a investigação policial verificou que uma técnica de enfermagem que trabalhava no hospital confessou ter subtraído o cartão do idoso e usado para fazer diversas



compras em vários estabelecimentos comerciais. O desembargador Fernando Estevam Bravin Ruy, relator do processo, entendeu que ficou comprovada nos autos a ocorrência do furto, por uma funcionária, nas dependências do hospital, incidindo no caso a responsabilidade objetiva do prestador de serviços, conforme o artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor.

Segundo o acórdão, os saques e compras indicados nos extratos bancários apresentados, que somados resultam no valor fixado a título de danos materiais, são compatíveis com a confissão da autora do furto. “Sobre o dano moral, observa-se que a situação experimentada pelo apelado, pessoa idosa com mais de oitenta anos, que além de ter sido furtado no quarto do hospital em que estava internado, sofreu relevantes desfalques patrimoniais, ultrapassou o limite do mero aborrecimento, alcançando sentimentos como frustração e apreensão em grau que enseja compensação”, disse ainda o Acórdão.

Nesse sentido, o relator manteve o ressarcimento no valor de R\$ 48.238,62 e julgou adequado o valor de R\$ 15 mil para a compensação pelos danos morais sofridos pelo idoso, ao levar em consideração que a subtração do valor de sua conta bancária não comprometeu sua subsistência, sendo acompanhado, à unanimidade, pelos demais desembargadores da 2ª Câmara Cível do TJES.

Apelação Cível nº 0000400-34.2019.8.08.0039

Fonte: Tribunal de Justiça do Espírito Santo

<https://www.lex.com.br/noticias-hospital-deve-ressarcir-idoso-que-teve-cartao-credito-furtado-durante-internacao/992>

Justiça nega recurso de plano de saúde que se recusava a pagar cirurgia reparadora à paciente

Fonte: Lex Magister

Data: 11/05/2021



A Primeira Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso negou provimento ao recurso interposto por uma operadora de plano de saúde, que se negava a pagar uma cirurgia reparadora para retirar excesso de pele de uma paciente, em decorrência de uma cirurgia bariátrica.

Em razão de apresentar considerável flacidez, após a perda de aproximadamente quarenta quilos devido a` realização de cirurgia bariátrica, a paciente solicitou ao plano de saúde da qual é usuária, que pagasse uma série de cirurgias reparadoras, tais quais mastopexia com introdução de implantes mamários, cirurgia para retirada de excesso de pele no admonem e plástica nos braços e coxas. No entanto, após ter seu pedido negado pela operadora de saúde, decidiu por ajuizar Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Tutela de Urgência e Evidencia, na 4a Vara Cível da Comarca de Sinop.

Conforme o plano de saúde, a impossibilidade de arcar com os custos dos procedimentos se dava por não haver previsão de cobertura para o procedimento solicitado na ANS e por entender que as intervenções cirúrgicas possuíam caráter meramente estético. E em razão disso, recorreu da decisão em primeira instância, que havia concedido o direito à paciente, com tutela de urgência.

“Durante o processo de avaliação e relatos da paciente, foram observados os sintomas de baixa autoestima, tristeza maior parte do tempo, interesse e prazer acentuadamente diminuídos em suas atividades do dia-a-dia, vergonha, não aceitação da imagem corporal, irritabilidade, sentimentos de inadequação, frustração o que vem interferindo nas relações sociais e intimas da paciente, dessa forma comprometendo assim, o seu pleno desenvolvimento, caracterizando um quadro de ansiedade. Em função do apresentado, foi solicitado acompanhamento com cirurgião plástico, pois a não realização dos procedimentos cirúrgicos reparadores podem desencadear danos de difícil reparação e agravamento do seu quadro psicológico uma vez que o excesso de pele que ocasionou deformidade corporal e´ o principal fator dos danos psicológicos aqui descritos e assim fortalecer seu quadro geral”, embasou o juiz em sua decisão.

No recurso, o relator do processo, o desembargador Sebastião Barbosa Farias, verificou se que os requisitos exigidos para a concessão de antecipação de tutela foram preenchidos e concluiu que, de fato, "havia perigo de dano à paciente caso ela não realizasse o procedimento com urgência, em decorrência dos desconfortos provocados pelo excesso de pele e tecidos, que interferem tanto na qualidade de vida quanto na saúde psicológica e no tratamento da obesidade".

Fonte: Tribunal de Justiça do Mato Grosso



Técnica de enfermagem que desenvolveu leucemia ao ter contato com radiações ionizantes em hospital deve ser indenizada

Fonte: Lex Magister

Data: 11/05/2021

Uma técnica de enfermagem que teve contato com radiações ionizantes no hospital em que trabalhou, em Porto Alegre, e desenvolveu leucemia, deve receber R\$ 150 mil de indenização por danos morais, além de pensão mensal equivalente a 75% da última remuneração recebida. Segundo os desembargadores da 2ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT-RS), laudos periciais juntados ao processo comprovaram que a doença tem causa genética, mas foi desencadeada pelas atividades desenvolvidas pela trabalhadora no bloco cirúrgico da instituição hospitalar. O acórdão confirmou sentença da juíza Patrícia Iannini dos Santos, da 30ª Vara do Trabalho de Porto Alegre.

Conforme informações do processo, a trabalhadora iniciou sua atividade no hospital em 2008, mas seu primeiro afastamento do trabalho ocorreu em novembro de 2012, quando começou a receber auxílio-doença. Posteriormente, em 2016, ela foi aposentada por invalidez.

No entendimento tanto da juíza de primeira instância como dos desembargadores da 2ª Turma do TRT-RS, o trabalho contribuiu para o desenvolvimento da doença, embora não tenha sido a única causa, já que a perita que elaborou os laudos para o processo destacou que a leucemia mielóide crônica pode ter origem em formações genéticas. No entanto, a mesma perita também ressaltou que o contato com radiação ionizante tem potencial para desencadear a patologia.

Além disso, como apontaram a juíza e os desembargadores, está configurado o nex



técnico epidemiológico, já que a doença consta na relação definida pela Lei 8.213/1991 e tem como um dos agentes causadores justamente a radiação ionizante. Os magistrados também entenderam que o fornecimento de equipamentos de proteção individual foi insuficiente, e observaram que o hospital trouxe ao processo as medições de dosagem de radiação referentes apenas aos últimos meses do contrato de trabalho, e não de todo o período.

Segundo o relator do acórdão na 2ª Turma, desembargador Alexandre Corrêa da Cruz, não foram apresentados no processo elementos capazes de comprovar que o trabalho tenha sido a única causa do desenvolvimento da patologia, tampouco que não tenha contribuído para a situação. "A análise conjunta dos laudos periciais - principal e complementar - enseja a conclusão de que a exposição da reclamante à radiação atuou de forma a precipitar o surgimento de doença justamente devido à condição genética da qual já era portadora", concluiu o magistrado.

O entendimento, nesse aspecto, foi unânime na Turma Julgadora. Também participaram do julgamento os desembargadores Marçal Henri dos Santos Figueiredo e Clóvis Fernando Schuch Santos. As partes ainda podem recorrer ao Tribunal Superior do Trabalho (TST).

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-tecnica-enfermagem-que-desenvolveu-leucemia-ao-ter-contato-radiacoes-ionizantes-em-hospital/1001>

Pais devem ser indenizados por falha em atendimento que causou óbito de recém-nascido

Fonte: Lex Magister

Data: 12/05/2021

A 6ª Turma Cível do TJDFT manteve a sentença que condenou o Distrito Federal a indenizar um casal pela morte do recém-nascido três dias após o parto. Os desembargadores entenderam que houve falha no atendimento à mãe do bebê, o que impõe ao ente distrital o dever de indenizar.



Consta nos autos que a paciente deu entrada no Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB com forte contração, que passou a ocorrer sem intervalo após tomar medicação. Ela relata que aguardou por mais de duas horas para ser transferida para o centro cirúrgico para realização de parto cesárea, o que não ocorreu por falta de anestesista. A paciente narra que o parto normal foi induzido, o que a fez ser submetida a procedimentos invasivos, e que o filho nasceu sem frequência cardíaca e sem oxigênio. O recém-nascido foi encaminhado à UTI, mas veio à óbito três dias depois. A paciente e o pai da criança alegam que a falta de anestesista e a demora no atendimento provocaram as complicações que levaram ao agravamento do estado de saúde e ao óbito do bebê.

Decisão da 6ª Vara da Fazenda Pública do DF condenou o réu ao pagamento de indenização por danos morais tanto à mãe quanto ao pai do recém-nascido. O Distrito Federal recorreu sob o argumento de que não houve negligência dos profissionais do hospital. O réu alegou ainda que a paciente chegou ao HMIB em situação grave. Ao analisar o recurso, os desembargadores observaram que as provas demonstram que o atendimento prestado à paciente foi deficiente. Os magistrados pontuaram ainda que o laudo pericial “concluiu pela existência de falha na prestação do serviço e de sua causalidade para o desfecho danoso aos autores”.

Para os julgadores, a própria alegação do DF sobre a gravidade da paciente reforça as conclusões da perícia. “Indaga-se: se o quadro clínico apresentado pela autora ao procurar os serviços do hospital público era tão crítico, o que justificaria, então, uma espera de mais de duas horas por uma avaliação médica?”, registraram. Os magistrados pontuaram ainda que a causa da morte do recém-nascido não possui relação “imediate com qualquer condição prévia apresentada pela autora”, uma vez que não há registro de anormalidade durante o pré-natal.

“Como frisado pela ilustre representante do Ministério Público, a responsabilidade civil do Estado está caracterizada, uma vez que houve a prática de ato comissivo decorrente de falha na prestação do serviço médico, bem como de ato omissivo em razão de negligência na atenção básica à gestante com risco no parto”, ressaltaram.

Dessa forma, a Turma, por unanimidade, manteve a sentença que condenou o Distrito Federal ao pagamento de R\$ 100 mil a título de indenização por danos morais, sendo R\$ 50 mil para a mãe e R\$ 50 mil para o pai.

PJe2: 0703817-78.2018.8.07.0018

Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios



Plano de saúde deve indenizar paciente por negativa de autorização de cirurgia bariátrica

Fonte: Lex Magister

Data: 12/05/2021

A Primeira Câmara Especializada Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba entendeu que a recusa da operadora de saúde em autorizar a cirurgia de Gastroplastia (cirurgia bariátrica), necessária ao tratamento de uma paciente, é apta a caracterizar ofensa aos direitos de personalidade, pois o retardo na respectiva autorização enseja sofrimento da segurada. Com isso, foi mantida a decisão que condenou a Unimed-João Pessoa ao pagamento da quantia de R\$ 10 mil, a título de danos morais. O caso é oriundo do Juízo da 2ª Vara Mista da Comarca de Guarabira.

O fundamento do plano de saúde para negar a cobertura da cirurgia bariátrica foi o descumprimento da carência para cobertura de doenças pré-existentes, de 24 meses. Ao examinar o caso, o relator do processo (0800611-04.2019.8.15.0181), juiz convocado Juiz João Batista Barbosa, destacou que cabe ao operador de saúde cumprir os termos do contrato. "No caso, se a especialidade – cirurgia – possui expressa previsão contratual, um procedimento de sua natureza jamais poderia ser objeto de escusa por parte da Unimed, sob o fundamento de doença pré-existente", ressaltou.

Ainda de acordo com o relator, o plano de saúde deve prestar o serviço, a partir de uma contraprestação pecuniária do associado, e assistir o usuário em serviços médico-hospitalares, sob pena de afronta à boa-fé e à função social do contrato. "Ademais, não merece acolhimento a assertiva da existência de doença pré-existente, pois, ainda que conste no laudo da nutricionista ganho de peso desde a infância, não significa dizer obesidade desde então", pontuou.



Ressaltou o magistrado não estar a autora em prazo de carência para a realização da cirurgia nas condições que foram apresentadas, sendo desarrazoada a alegação de fraude ou omissão de dados fomentada pela operadora. Pontuou também que quanto ao dano moral, o valor de R\$ 10 mil é compatível com a situação, notadamente por ter sido injustificada a recusa. "Assim, não é razoável admitir que tal negativa resida no mero dissabor. A negativa maculou sim a autora, pois, a despeito de estar ciente da necessidade da cirurgia, viu-se obstada a fazê-la por culpa exclusiva da Unimed que se negou a fornecê-la", frisou o relator.

Fonte: Tribunal de Justiça da Paraíba

<https://www.lex.com.br/noticias-plano-saude-deve-indenizar-paciente-por-negativa-autorizacao-cirurgia-bariatrica/1024>

Plano de saúde terá que custear tratamentos para criança com síndrome de Pitt-Hopkins (PTHS)

Fonte: Lex Magister

Data: 13/05/2021

A Bradesco Saúde é mais uma operadora de planos de saúde que deverá fornecer tratamentos multidisciplinares a pacientes, usuários dos serviços, mesmo que tais procedimentos não estejam listados e autorizados pela Agência Nacional de Saúde (ANS). A 6ª Vara Cível da Comarca de Natal concedeu liminar a uma criança, representada por seu genitor, para que a Bradesco autorize, custeie e forneça tratamento completo terapêutico multidisciplinar para a síndrome de Pitt-Hopkins (PTHS). Determinação que foi mantida pelos desembargadores da 3ª Câmara Cível do TJRN ao julgar recurso da operadora.

A síndrome de Pitt-Hopkins (PTHS) é uma doença rara ligada ao neurodesenvolvimento provocada por mutações no gene TCF4, usualmente associado a atraso neuropsicomotor, crises convulsivas, distúrbios respiratórios, deficiência intelectual e dismorfias faciais. Dentre as indicações médicas que deverão ser cobertas pela Bradesco Saúde estão a Psicologia



comportamental (Método ABA), Fisioterapia neurológica e Fonoaudiologia (Método Prompt), dentre outras.

Em seu recurso, a operadora alegou, dentre outros pontos, que as terapias indicadas pelo médico assistente não estão previstas no contrato e não constam no rol de procedimentos da ANS, bem como que “além do limite de reembolso (quando o segurado escolhe médicos ou estabelecimentos fora da rede referenciada), destaca-se também a existência de limite contratual de sessões”.

“Nesse rumo, laborou com acerto o juízo de primeiro grau, já que a conduta da ré, em recusar o custeio do tratamento prescrito pelo profissional de saúde, sob a alegação da ausência de previsão no rol de procedimentos da ANS ou de cobertura contratual, além de descabida, é abusiva, especialmente porque não é dada a operadora de plano de saúde a escolha do tratamento da patologia, cabendo tal escolha ao profissional de saúde, notadamente por meio de métodos mais eficientes, o que deve se sobrepor as demais questões, pois que o bem envolvido no contrato celebrado entre as partes é a saúde e a vida”, enfatiza a relatoria do voto.

A decisão destacou que é adotado o entendimento da 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que continua firme na jurisprudência tradicional da Corte, de que o rol é exemplificativo, conforme o mais recente julgado deste colegiado sobre a matéria. O julgamento também ressaltou, de um lado, que o argumento de que a limitação das sessões/ano está prevista na regulamentação da ANS não se sustenta, sendo pacificado na jurisprudência do STJ que compete ao médico a escolha do tratamento prescrito ao paciente, sendo abusiva a negativa pela operadora de plano de saúde.

Por outro lado, a decisão atual considerou que o tratamento pela equipe multidisciplinar deverá ser oferecido por profissionais que integram os quadros na rede credenciada pelo Plano de Saúde, o qual não pode ser compelido a prestar o serviço através de profissionais estranhos aos seus quadros.

Fonte: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte

<https://www.lex.com.br/noticias-plano-saude-tera-que-custear-tratamentos-para-crianca-sindrome-pitthopkins-pths/1055>

Uso de cloroquina contra Covid, diz juiz, é decisão



consensual entre médico e paciente

Fonte: Lex Magister

Data: 13/05/2021

O juiz Roberto Lepper, titular da 2ª Vara da Fazenda Pública da comarca de Joinville, negou liminar em ação popular ajuizada por um grupo de pessoas que solicitava a proibição do município de Joinville em divulgar ações a favor do "tratamento precoce" da Covid-19. No processo, os autores buscam deferimento para que a prefeitura local se abstenha de divulgar, por qualquer meio, que o uso dos fármacos hidroxiquina e ivermectina seja eficaz, bem como para que seja proibida de distribuir, utilizar e/ou adquirir os referidos medicamentos na rede pública de saúde.

O magistrado, em sede de liminar, negou o pleito. "Apesar de não terem eficácia comprovada no tratamento de quem foi infectado por coronavírus, o Ministério da Saúde deixou a critério dos médicos a escolha em prescrever os fármacos hidroxiquina e ivermectina", explica o magistrado. Em sua decisão, Lepper citou que a disponibilização dos medicamentos é padronizada pelo Ministério da Saúde e sua aquisição, segundo o município, é feita diretamente pela União.

"Não há ilegalidade ou irregularidade no fato do município de Joinville seguir as diretrizes emanadas do Ministério da Saúde, ainda mais quando isso vem ao encontro de orientação médica, com o paciente cientificado dos efeitos colaterais e da tão propalada possível ineficácia desse tratamento. A prescrição medicamentosa é sempre do médico, não do paciente, a quem cabe aceitar (ou não) receber o(s) fármaco(s) prescrito(s). Além disso, a distribuição das drogas não é franqueada a todos, sendo necessária a exibição de receituário médico para a retirada dos remédios na Farmácia Escola", ponderou o juiz.

Parecer do Conselho Federal de Medicina anexado aos autos, destaca Lepper, reforça que "a prescrição dos referidos remédios fica a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da Covid-19, explicando os efeitos colaterais possíveis e obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos



familiares, quando for o caso".

O magistrado conclui que "seja como for, nada vi que me convença" que o município de Joinville queira, por qualquer dos seus representantes ou interlocutores, incentivar a população joinvilense a valer-se desse tratamento no enfrentamento da Covid-19. Ainda cabe recurso ao TJ, embora a ação prossiga em tramitação até decisão de mérito no 1º grau (Autos n. 5013944-89.2021.8.24.0038).

Fonte: Tribunal de Justiça de Santa Catarina

<https://www.lex.com.br/noticias-uso-cloroquina-contra-covid-diz-juiz-e-decisao-consensual-entre-medico-paciente/1056>

FOLHA DE S.PAULO



Pessoas que já tiveram dengue têm duas vezes mais chance de desenvolver a forma sintomática da Covid

Conclusão é de estudo feito no Acre; pesquisadores não sabem precisar as causas do fenômeno descrito no artigo

Fonte: Folha de São Paulo

Data: 07/05/2021

Estudo divulgado na quinta-feira (06) na revista Clinical Infectious Diseases sugere que as pessoas que já tiveram dengue no passado são duas vezes mais propensas a desenvolver sintomas da Covid-19 caso sejam infectadas pelo novo coronavírus. As conclusões descritas no artigo se baseiam na análise de amostras sanguíneas de 1.285 moradores da cidade de Mâncio Lima, no Acre. O trabalho foi coordenado pelo professor da Universidade de São Paulo (USP) Marcelo Urbano Ferreira e contou com apoio da Fapesp.

“Nossos resultados evidenciam que as populações mais expostas à dengue, talvez por



fatores sociodemográficos, são justamente as que correm mais risco de adoecer caso sejam infectadas pelo Sars-CoV-2. Este é um exemplo do que tem sido chamado de sindemia [interação sinérgica entre duas doenças de modo que uma agrava os efeitos da outra]: por um lado, a Covid-19 tem atrapalhado os esforços de controle da dengue, por outro, esta arbovirose parece aumentar o risco para quem contrai o novo coronavírus”, diz Ferreira à Agência Fapesp.

O professor do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) da USP tem realizado estudos no município de Mâncio Lima há sete anos com o objetivo de combater a malária. Em 2018, deu início a um projeto que prevê a realização de inquéritos domiciliares a cada seis meses, abrangendo 20% da população local. Durante as visitas, são aplicados questionários e coletadas amostras de sangue. No início de 2020, o projeto recebeu um aditivo da Fapesp para que parte dos esforços de pesquisa fosse direcionada ao monitoramento e à caracterização do Sars-CoV-2 na região.

“Em setembro do ano passado foi divulgado um estudo de outro grupo sugerindo que as áreas que registravam muitos casos de dengue eram relativamente pouco afetadas pela Covid-19. Como nós tínhamos amostras de sangue da população de Mâncio Lima coletadas antes e após a primeira onda da pandemia, decidimos usar o material para testar a hipótese de que a infecção prévia pelo vírus da dengue conferia algum tipo de proteção contra o Sars-CoV-2. Mas o que vimos foi exatamente o oposto”, relata Ferreira.

Metodologia

Foram incluídas nas análises amostras de sangue coletadas em dois momentos: novembro de 2019 e novembro de 2020. O material foi submetido a testes capazes de detectar anticorpos contra os quatro sorotipos da dengue e também contra o Sars-CoV-2. Os resultados mostraram que 37% da população avaliada já havia contraído dengue até novembro de 2019 e 35% haviam sido infectados pelo novo coronavírus até novembro de 2020. Também foram analisadas as informações clínicas (sintomas e desfecho) dos voluntários diagnosticados com a Covid-19.

“Por meio de análises estatísticas, concluímos que a infecção prévia pelo vírus da dengue não altera o risco de um indivíduo ser contaminado pelo Sars-CoV-2. Por outro lado, ficou claro que quem teve dengue no passado apresentou mais chance de ter sintomas uma vez infectado pelo novo coronavírus”, explica Vanessa Nicolete, pós-doutoranda no ICB-USP e primeira autora do artigo.

Os pesquisadores não sabem precisar as causas do fenômeno descrito no artigo. É possível que exista uma base biológica —os anticorpos contra o vírus da dengue estariam favorecendo de algum modo o agravamento da Covid-19— ou seja simplesmente uma questão



sociodemográfica, relacionada com a existência de populações mais vulneráveis às duas doenças por características diversas.

“Os resultados evidenciam a importância de reforçar tanto as medidas de distanciamento social voltadas a conter a disseminação do Sars-CoV-2 como os esforços para controle do vetor da dengue, pois há duas epidemias ocorrendo ao mesmo tempo e afetando a mesma população vulnerável. Isso deveria ganhar mais atenção por parte do governo federal”, avalia Ferreira.

O artigo *Interacting Epidemics in Amazonian Brazil: Prior Dengue Infection Associated with Increased COVID-19 Risk in a Population-Based Cohort Study*, de Vanessa C. Nicolete, Priscila T. Rodrigues, Igor C. Johansen, Rodrigo M. Corder, Juliana Tonini, Marly A. Cardoso, Jaqueline G. de Jesus, Ingra M. Claro, Nuno R. Faria, Ester C. Sabino, Marcia C. Castro, Marcelo U. Ferreira, pode ser lido em <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciab410/6270997>.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/pessoas-que-ja-tiveram-dengue-tem-duas-vezes-mais-chance-de-desenvolver-a-forma-sintomatica-da-covid.shtml>

Miami dará vacina contra Covid em aeroporto, e Nova York planeja oferecê-la a turistas

EUA já imunizaram 45% de sua população e vivem momento de retomada das atividades

Fonte: Folha de São Paulo

Data: 07/05/2021

O aeroporto internacional de Miami começará a oferecer vacinas contra a Covid-19 na segunda-feira (10). Poderão ser imunizados funcionários do local e viajantes que vivem ou trabalham no estado da Flórida. A imunização ocorrerá em dois pontos do aeroporto, entre os dias 10 e 14 de maio, 1º e 4 de junho e em 7 de junho, das 8h às 16h. Lá, os postos no local oferecerão vacinas da farmacêutica Pfizer, aplicada em duas doses. Nos EUA, a segunda injeção deve ser tomada 21 dias após a primeira.



Cada estado determina as regras para a aplicação do imunizante. Na Flórida, as doses da vacina estão disponíveis para todos os residentes e trabalhadores locais com mais de 16 anos. Os postos de aplicação não exigem a apresentação de um comprovante de residência no Estado e é preciso levar apenas um documento com foto, que pode ser o passaporte. Em Nova York, a prefeitura anunciou, nesta quinta (6), planos para oferecer o imunizante a turistas em pontos icônicos da cidade, como o Central Park e a Times Square. As injeções deverão ser dadas em vans posicionadas nesses locais, que oferecerão o fármaco da Janssen, de apenas uma dose. "Venha para cá, é seguro, é um lugar bom para estar, e nós vamos cuidar de você", disse o prefeito da metrópole, o democrata Bill de Blasio, ao anunciar o projeto.

O plano ainda não tem data para entrar em vigor, pois depende de autorização do governo estadual. Pelas regras atuais, apenas residentes e trabalhadores locais podem ser imunizados. Ambas as cidades americanas querem acelerar a volta dos turistas. Em 2019, Nova York recebeu 66,6 milhões de viajantes. A expectativa do órgão de turismo da cidade é a de que 36,4 milhões de pessoas visitem a metrópole em 2021 e que o turismo só volte ao nível pré-pandemia em 2024.

Até esta quinta-feira (6), os EUA já haviam aplicado ao menos uma dose da vacina em 149,4 milhões de pessoas (45% da população), sendo que 108,9 milhões (32% do total) já estão plenamente vacinados. O país começou a imunização contra a Covid em dezembro. No Brasil, que iniciou sua campanha de vacinação em janeiro, 34,2 milhões (21% dos adultos) tomaram a primeira dose, e 17,3 milhões (10,7% dos adultos) tomaram também a segunda.

Desde maio de 2020, os Estados Unidos vetam a entrada de viajantes que estiveram no Brasil nos últimos 14 dias. Há exceções para os portadores de green cards (residência permanente nos EUA), cônjuges, filhos e irmãos de americanos residentes no país e para estrangeiros que viajem a convite do governo americano, além de integrantes de tripulação aérea. No fim de abril, o governo americano abriu exceções para autorizar a entrada de algumas categorias de estudantes e jornalistas brasileiros. A emissão regular de vistos na embaixada e nos consulados dos EUA no Brasil está suspensa desde o ano passado, sem previsão de retorno.

<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/05/miami-dara-vacina-da-covid-em-aeroporto-e-nova-york-planeja-oferece-la-em-pontos-turisticos.shtml>

Relatos de Pfizer, Anvisa e Wajngarten à CPI reforçam indícios de negligência de Bolsonaro na pandemia



Fonte: Folha de São Paulo

Data: 13/05/2021

O depoimento à CPI da Covid do Senado nesta quinta-feira (13) do gerente-geral da Pfizer na América Latina, Carlos Murillo, reforçou junto com outros prestados nesta semana os indícios de que o presidente Jair Bolsonaro negligenciou a pandemia. O representante da Pfizer afirmou que a empresa fez em 2020 ao Brasil ao menos cinco ofertas de doses de vacinas contra o coronavírus e que o governo federal ignorou proposta para comprar 70 milhões de unidades do imunizante. As falas de Murillo confirmam o que foi dito um dia antes na comissão pelo ex-secretário Fabio Wajngarten (Comunicação), segundo o qual o país deixou parada a negociação com o laboratório durante dois meses.

Na avaliação de senadores do grupo majoritário da CPI e integrantes da equipe do relator Renan Calheiros (MDB-AL), ambos os depoimentos, aliados ao do presidente da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Antonio Barra Torres, indicam negligência por parte do presidente com medidas de combate ao coronavírus. Barra Torres, em oitiva na comissão na terça (11), se contrapôs a discursos negacionistas de Bolsonaro e disse que barrou uma tentativa de mudar a bula da cloroquina para indicá-la a casos de Covid-19.

Nesta quinta, Murillo disse à CPI que, se o contrato com a Pfizer empresa tivesse sido assinado pelo governo de Jair Bolsonaro em agosto do ano passado, o Brasil teria disponíveis 18,5 milhões de doses da vacina até o segundo trimestre (abril, maio e junho) deste ano. Desse total, 4,5 milhões seriam entregues entre dezembro e março, começando com 1,5 milhão no último mês de 2020.

O Ministério da Saúde só firmou acordo com o laboratório em março, no qual adquiriu 100 milhões de doses, dos quais 14 milhões devem ser entregues até junho, e os 86 milhões restantes, no terceiro trimestre (julho, agosto e setembro). Segundo informou Murillo, foram entregues até o momento um total de 2,2 milhões de doses.



Ofertas de vacinas da Pfizer ao governo Bolsonaro

Em milhões de doses

Acordo ignorado (ago.2020)



Acordo fechado (mar.2021)



Fonte: Depoimento do chefe da Pfizer à CPI da Covid

Em oitiva na CPI, o representante da Pfizer construiu uma linha do tempo. Segundo ele, as negociações com o Brasil começaram em maio, e a primeira oferta ocorreu em 14 de agosto. Depois, o laboratório fez mais duas ofertas, em 18 de agosto e 26 de agosto, ambas ignoradas pelo Executivo, como mostrou a Folha no início de março deste ano.

Nas três foram feitas propostas separadas de entregas de dois quantitativos: 30 milhões e 70 milhões de doses para entrega parcelada até o final de dezembro de 2021. "A proposta de 26 de agosto tinha validade de 15 dias. Passados 15 dias, o governo não rejeitou e nem aceitou a oferta."

As duas ofertas previam que ao menos 1,5 milhão de doses chegariam ao Brasil ainda em dezembro de 2020. Como a oferta foi ignorada, segundo Murillo, em novembro as negociações foram retomadas com mais duas propostas. Desta vez, só estava na mesa a possibilidade de compra de 70 milhões de doses e não havia mais a chance de alguma vacina da Pfizer chegar em 2020. O Brasil receberia 8,5 milhões de doses nos dois primeiros trimestres de 2021.

Convocados na CPI da Covid

- Ernesto Araújo (terça-feira, 18.05)
- General Eduardo Pazuello (quarta-feira, 19.05)

Já neste ano, em 15 de fevereiro, a Pfizer fez nova oferta ao governo. Só havia uma proposta na mesa, para a compra de 100 milhões de doses. Mais uma vez, a gestão Bolsonaro não fechou o acordo. Em 8 de março, de acordo com o representante da farmacêutica, foi feita mais uma oferta, semelhante à de fevereiro, para a entrega de 100 milhões de doses, sendo 14 milhões



no segundo trimestre de 2021 e mais 86 milhões no terceiro trimestre —esta foi aceita pelo Brasil.

Murillo disse que só ficou confiante com o fechamento do acordo para o fornecimento da vacina com o governo brasileiro no dia 19 de março deste ano, quando o contrato de fato foi assinado. Durante a oitava desta quinta, senadores, entre eles o presidente da CPI, Omar Aziz (PSD-AM), fizeram questão de ressaltar o cálculo feito pelo gerente-geral da Pfizer de que, caso o Brasil tivesse firmado um trato no ano passado, poderia ter recebido 18,5 milhões de doses até agora.

Isto porque pela oferta feita em agosto do ano passado, teriam sido entregues 1,5 milhão de doses em dezembro, 3 milhões no primeiro trimestre (janeiro, fevereiro e março) e 14 milhões no segundo trimestre (abril, maio e junho). Em depoimento, Murillo confirmou a conversa telefônica mencionada por Wajngarten e que envolveu Bolsonaro e o ministro da Economia, Paulo Guedes.

A CPI em cinco pontos

- Foi criada após determinação do Supremo ao presidente do Senado, Rodrigo Pacheco (DEM-MG)
- Investiga ações e omissões de Bolsonaro na pandemia e repasses federais a estados e municípios
- Tem prazo inicial (prorrogável) de 90 dias para realizar procedimentos de investigação
- Relatório final será encaminhado ao Ministério Público para eventuais criminalizações
- É formada por 11 integrantes, com minoria de senadores governistas

Murillo afirmou que telefonou ao ex-secretário ao ter conhecimento de um email de Wajngarten para o CEO global da Pfizer, sobre um ofício da empresa que estava parado havia dois meses no governo. De acordo com ele, o secretário inicialmente se inteirou das tratativas e depois seguiu para o gabinete de Bolsonaro, que recebia Guedes. "O ministro Guedes perguntou o quantitativo ofertado. Ele indicou que o Brasil precisava de mais quantidade e eu respondi que nós vamos procurar oferecer maior quantitativo."

No dia anterior, Wajngarten havia trazido a informação do telefonema. Em seu relato, afirmou que o presidente escreveu em um papel a palavra "Anvisa", indicando que seria necessário primeiro a autorização da agência de vigilância sanitária. E Guedes, segundo afirmou, teria dito "vacina é o caminho".



A Anvisa deu registro definitivo à vacina da Pfizer em 23 de fevereiro passado. Ela foi aprovada pela agência de vigilância dos Estados Unidos em novembro de 2020 e poderia ter pedido o aval para uso emergencial para uso no Brasil em dezembro, caso assim se mobilizassem as autoridades que negociavam a vacina.

Em depoimento à CPI, o presidente da Anvisa disse que a agência não tem discriminação contra nenhuma vacina e age de modo técnico. O gerente-geral da Pfizer também disse que as condições impostas para a venda de vacinas ao governo brasileiro não eram "leoninas", como descreveu o ex-ministro Eduardo Pazuello como justificativa para a demora na compra de doses. "Não estou de acordo com essa categorização de que as condições eram leoninas."

Murillo afirmou que as condições eram, em linhas gerais, as mesmas oferecidas para outros países, com pequenas variações por causa das peculiaridades de cada localidade. As condições impostas pela empresa, que exigia imunidade por eventuais efeitos colaterais da vacina e queria garantias de pagamentos no exterior, entre outros pontos, foram apontadas pelo governo brasileiro como obstáculo para a aquisição da imunização.

Mais à frente no depoimento, o gerente-geral da Pfizer confirmou a participação do vereador Carlos Bolsonaro (Republicanos-RJ) em reunião para tratar da compra de vacinas. Murillo disse que duas representantes do jurídico da empresa mantinham reunião no Palácio do Planalto com Fabio Wajngarten e seus auxiliares, para esclarecer pontos relativos à aquisição da vacina e possíveis entraves.

Em determinado momento, após uma hora de reunião, aproximadamente, Wajngarten recebeu um telefonema e deixou a sala de reunião. Minutos após o retorno do ex-secretário, entraram na sala Carlos Bolsonaro, filho do presidente da República, e o assessor internacional da Presidência, Filipe Martins.

A declaração reforça a tese que está em construção pelo grupo de senadores majoritário da CPI, que avalia existir um "ministério paralelo" ao da Saúde que orienta e define as medidas que serão adotadas no combate à pandemia. A confirmação do gerente-geral da Pfizer contrasta com a fala de Wajngarten, que falou que via o vereador Carlos Bolsonaro com "muito pouca frequência".

Wajngarten havia sido questionado se já havia participado de reuniões com o filho do presidente e disse: "Nunca fui próximo dele, nunca tive intimidade com ele, nunca tive relação qualquer com ele". Após a sessão desta quinta, o relator Renan Calheiros afirmou que a confirmação dada pelo executivo da Pfizer é uma comprovação de atuação "indevida".



Nesta quinta, os senadores governistas da CPI da Covid recorreram novamente aos argumentos apresentados por Eduardo Pazuello para justificar a demora na assinatura do contrato. Afirmaram que as cláusulas eram impraticáveis e que o Brasil só adaptou a legislação ao que a Pfizer exigia neste ano, ou seja, não poderia ter firmado trato no ano passado.

Além disso, os aliados de Bolsonaro também tentaram mostrar que a quantidade de doses que chegaria ao país no início deste ano seria baixa. Os dados apresentados por Murillo apontam que o ex-ministro da Saúde Eduardo Pazuello errou em argumentos que deu a senadores para justificar o motivo de o Brasil não ter assinado acordo com a Pfizer no ano passado.

"A Pfizer, mesmo que nós aceitássemos todas as condições impostas, a quantidade que nos ofereceram desde o início foi: 500 mil doses em janeiro, 500 em fevereiro e 1 milhão em março; 6 milhões no total no primeiro semestre. Senhores, nós não podíamos ficar nisso", afirmou Pazuello em depoimento ao plenário do Senado Federal, em 11 de fevereiro último.

Cronologia das negociações entre Pfizer e governo Bolsonaro

Mai.2020

Primeiros contatos da Pfizer com o governo brasileiro

16.jul.2020

Fornecimento da “expressão de interesse” da Pfizer ao Ministério da Saúde, quando a empresa resume as condições do processo

6.ago.2020

Ministério da Saúde manifesta “possível interesse” na vacina

7.ago.2020

Reunião de representantes da Pfizer com o Ministério da Economia

14.ago.2020

Pfizer faz a primeira oferta da vacina, com duas opções:

30 milhões de doses, sendo:



- 500 mil em 2020
- 1,5 milhão no 1º trimestre de 2021
- 5 milhões no 2º trimestre de 2021
- 14 milhões no 3º trimestre de 2021
- 8 milhões no 4º trimestre de 2021

70 milhões de doses, sendo:

- 500 mil em 2020
- 1,5 milhão no 1º trimestre de 2021
- 5 milhões no 2º trimestre de 2021
- 33 milhões no 3º trimestre de 2021
- 30 milhões no 4º trimestre de 2021

18.ago.2020

Segunda oferta e a empresa consegue um quantitativo adicional de entregas para o final de 2020

30 milhões de doses, sendo:

- 1,5 milhão em 2020
- 1,5 milhão no 1º trimestre de 2021
- 5 milhões no 2º trimestre de 2021
- 14 milhões no 3º trimestre de 2021
- 8 milhões no 4º trimestre de 2021

70 milhões de doses, sendo:

- 1,5 milhão em 2020
- 1,5 milhão no 1º trimestre de 2021
- 5 milhões no 2º trimestre de 2021
- 33 milhões no 3º trimestre de 2021
- 29 milhões no 4º trimestre de 2021

26.ago.2020

Terceira oferta da Pfizer, com um adicional de entrega maior para o 1º trimestre de 2021



30 milhões de doses, sendo:

- 1,5 milhão em 2020
- 2,5 milhões no 1º trimestre de 2021
- 8 milhões no 2º trimestre de 2021
- 10 milhões no 3º trimestre de 2021
- 8 milhões no 4º trimestre de 2021

70 milhões de doses, sendo:

- 1,5 milhão em 2020
- 3 milhões no 1º trimestre de 2021
- 14 milhões no 2º trimestre de 2021
- 26,5 milhões no 3º trimestre de 2021
- 25 milhões no 4º trimestre de 2021

12.set.2020

Pfizer envia carta ao governo brasileiro indicando interesse em chegar a um acordo

11.nov.2020

Quarta oferta pela proposta de 70 milhões de doses, sendo 2 milhões no 1º trimestre de 2021, 6,5 milhões no 2º trimestre de 2021, 32 milhões no 3º trimestre de 2021, e 29,5 milhões no 4º trimestre de 2021

24.nov.2020

Pfizer faz a mesma oferta, com algumas alterações contratuais, como na necessidade de ter o registro sanitário aprovado

15.fev.2021

Nova oferta de 100 milhões de doses. Entrega de 8,7 milhões no 2º trimestre de 2021, 32 milhões no 3º trimestre de 2021 e 59 milhões no 4º trimestre de 2021

22.fev.2021

Anvisa aprova o registro permanente da vacina



8.mar.2021

Oferta das 100 milhões de doses é aceita pelo governo brasileiro, com cronograma de 14 milhões no 2º trimestre de 2021 e 86 milhões no 3º trimestre de 2021

19.mar.2021

Contrato é assinado

23.abr.2021

Nova oferta para mais 100 milhões de doses para o 3º trimestre de 2021. O representante da Pfizer disse que o segundo contrato está sendo finalizado nesta semana

<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/05/relatos-de-pfizer-anvisa-e-wajngarten-a-cpi-reforcam-indicios-de-negligencia-de-bolsonaro-na-pandemia.shtml>

Anvisa aprova uso emergencial de tratamento com anticorpos para Covid-19

É o terceiro medicamento aprovado no país contra a doença; uso é restrito a hospitais e indicado para casos leves ou moderados com alto risco de desenvolver quadro grave

Fonte: Folha de São Paulo

Data: 13/05/2021

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) aprovou nesta quinta-feira (13), por unanimidade, um pedido de uso emergencial de um novo medicamento para pacientes com Covid-19, desenvolvido pela empresa Eli Lilly. O tratamento é uma combinação dos medicamentos biológicos banlanivimabe e etesevimabe, que foram desenvolvidos pela farmacêutica para serem testados contra a doença.

Segundo a agência, o novo tratamento é indicado para pacientes adultos e adolescentes



com 12 anos ou mais e que tenham diagnóstico confirmado de Covid em casos leves ou moderados. Esses pacientes, no entanto, devem possuir alto risco de desenvolver quadros graves da doença. Estão nesse grupo pacientes com mais de 65 anos, com obesidade e que tenham outras doenças preexistentes, como doença renal crônica, diabetes ou doença imunossupressora, entre outras. A lista varia conforme a faixa etária.

O medicamento não é indicado para pacientes já hospitalizados e em situação grave. Também não pode ser usado naqueles que precisam de oxigênio. "Para casos graves, [o estudo mostra que] pode piorar desfechos clínicos, e por isso não é recomendado para essa população", afirma Gustavo Mendes, gerente-geral de medicamentos e produtos biológicos da agência. "O tratamento deve ser iniciado assim que houver teste positivo."

Ainda de acordo com a Mendes, por ser aplicado por meio de infusão intravenosa, o uso é restrito a hospitais. A infusão deve ser feita dentro de três dias do teste viral positivo e até dez dias após o início dos sintomas. Por precisar de acompanhamento na aplicação, não há possibilidade de venda em farmácias para uso em casa. A agência, no entanto, avalia incluir outros serviços de saúde na lista além dos hospitais. Já a oferta no SUS depende de avaliação do Ministério da Saúde.

Presentes no medicamento, o banlavitimabe e o etesevimab são anticorpos monoclonais, produzidos artificialmente a partir de clones de uma única célula (daí o termo "monoclonal", ou "um clone"). Esses anticorpos se conectam a uma única região de moléculas estranhas ao organismo para então neutralizá-la. "São anticorpos que seguem a mesma prerrogativa [de outros anticorpos]: a de terem por objetivo neutralizar o vírus antes de ele se replicar", explica Mendes.

Esse é o terceiro tratamento contra a Covid aprovado pela Anvisa. Os anteriores foram o Remdesivir, que obteve registro na agência, e o Regen-cov, o qual consiste também em uma associação de anticorpos monoclonais, aprovada para uso emergencial. Ainda de acordo com o gerente, análise de estudos clínicos apresentados mostrou redução de 70% de hospitalização e mortes em comparação a pacientes que receberam placebo.

Com base nestes dados, avaliação feita pela equipe técnica recomendou a aprovação do pedido de uso emergencial. Mendes frisa, no entanto, que mais dados ainda são necessários, já que estudos ainda estão em andamento e há limitação de informações sobre a eficácia do tratamento para algumas variantes do coronavírus, como a P1, identificada no início deste ano em Manaus e hoje já encontrada em diferentes estados.

Diante disso, a orientação é que, mesmo após a aprovação, os estudos sejam mantidos e



que haja monitoramento das informações de eficácia para essas variantes, além de acompanhamento dos pacientes. Segundo a Anvisa, os possíveis efeitos adversos incluem reação alérgica, febre, calafrios e coceira. Em nota, a agência frisa ainda que o uso do banlanivimabe pode gerar reações mais graves, daí também ser aplicado em hospitais, com observação por pelo menos uma hora após o uso.

Além da área de medicamentos da Anvisa, a recomendação favorável ao uso emergencial também foi apresentada por outras duas áreas técnicas, que acompanham dados de boas práticas de fabricação e monitoramento de riscos. A posição foi seguida pelos diretores da Anvisa, responsáveis pelo aval.

Para a diretora Meiruze Freitas, ainda que haja necessidade de finalizar novos estudos, as informações disponibilizadas até o momento mostram que o medicamento tem perfil de segurança aceitável e segue os requisitos para uso emergencial. "Apesar das incertezas frente à variante P1, essa associação [de anticorpos] atende a expectativa da agência", disse ela, frisando que o objetivo é "ampliar as opções terapêuticas e, principalmente, aliviar a carga em nosso sistema de saúde".

"A aprovação pode oferecer aos profissionais de saúde mais uma ferramenta no combate à pandemia", completa.

Ao votar, o diretor-presidente da agência, Antonio Barra Torres, disse há previsão de que seja um medicamento de custo mais alto—o que, para ele, não invalida a aprovação. "A aprovação soma ao arsenal de enfrentamento da pandemia mais uma pequena peça. Cada uma contribui para o quadro final."

Questionada, a Anvisa diz que o preço deve ser definido em reunião da Cmed, câmara que regula o mercado de medicamentos, marcada para o fim deste mês. O pedido para análise do uso emergencial do remédio foi feito pela Eli Lilly em 30 de março. Inicialmente, a previsão era que o pedido fosse analisado em 30 dias, mas o prazo foi suspenso para obtenção de mais documentos.

Antes da aprovação pela Anvisa, a FDA (agência que regula medicamentos nos Estados Unidos) aprovou em novembro de 2020 o uso do banlanivimabe para o tratamento de pacientes com Covid-19 com risco alto de progredir para quadros graves e internação. O parecer foi considerado na análise da agência, junto com outros dados.

Nos últimos anos, o uso de tratamentos com anticorpos monoclonais para combater diferentes tipos de câncer—atacando apenas as células tumorais— e doenças autoimunes já vinha



se tornando mais comum. A pandemia do novo coronavírus levou a uma corrida para achar anticorpos que neutralizem o vírus. Os primeiros trabalhos foram publicados já em março de 2020 e desde então vêm se acumulando, oriundos de diversos grupos de pesquisa ao redor do mundo.

Segundo a Anvisa, as indicações e forma de tratamento deste novo medicamento são praticamente as mesmas do Regen-Cov, aprovado recentemente no Brasil e que também consiste em um coquetel de anticorpos. "A maior diferença entre os medicamentos é que banlanivimabe e etesevimabe não demonstraram capacidade de neutralizar a variante brasileira do novo coronavírus, que hoje é a cepa que prevalece no país", diz a agência.

"A Anvisa entendeu, porém, que se trata de um medicamento estratégico, com perfil de segurança favorável e dados relevantes no tratamento da Covid-19. Além disso, ainda persiste um cenário de incertezas sobre o curso da pandemia, com alta taxa de transmissibilidade e óbitos", informou em nota.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/05/anvisa-aprova-uso-emergencial-de-tratamento-com-anticorpos-para-covid-19.shtml>



≡ Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANS altera conjunto de dados no Portal de Dados Abertos

‘Beneficiários por operadora e tipo de carteira para cálculo de VDA’ passa a informar série histórica

Fonte: ANS

Data: 07/05/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alterou o conjunto de dados “Beneficiários por operadora e tipo de carteira para cálculo da VDA - Variação de Despesas Assistenciais” publicado no Portal de Dados Abertos da Agência. O conjunto de dados informava a média mensal dos últimos 12 meses do total de vínculos ativos de beneficiários. Com a mudança,



passou a informar a série histórica dos vínculos ativos de beneficiários mês a mês, desde janeiro de 2015.

A mudança visa ampliar o acesso à informação pela sociedade, uma vez que aumenta o período de consulta dos dados, além de disponibilizar informações referentes a todos os tipos de contratação de planos de saúde. Os filtros e critérios de tratamento dos dados aplicados na apuração da VDA especificamente para o cálculo do IRPI estão detalhados no portal da ANS; confira aqui.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-altera-conjunto-de-dados-no-portal-de-dados-abertos>

ANS realiza nova reunião do Diálogos sobre a Agenda Regulatória

Tema será o aperfeiçoamento do Monitoramento do Risco Assistencial, quando será apresentado o resultado da análise de impacto regulatório

Fonte: ANS

Data: 07/05/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por intermédio da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), realizará no dia 19 de maio, das 14h00 às 17h mais um encontro com representantes do setor para debater projeto da Agenda Regulatória 2019-2021 de sua competência. O propósito dos “Diálogos sobre a Agenda Regulatória” é promover com os atores do setor discussões sobre temas específicos da Diretoria, garantindo maior transparência, previsibilidade e o acompanhamento, pela sociedade, dos compromissos preestabelecidos pela reguladora. Inscreva-se aqui.

Na reunião, que será gravada e disponibilizada posteriormente, será discutido o projeto “Aperfeiçoamento do processo de Monitoramento do Risco Assistencial”, integrante do Eixo “Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório”, Tema 10.2, que tem como objetivo geral aprimorar o



acompanhamento assistencial das operadoras com vistas a subsidiar a adoção de medidas administrativas regulatórias no âmbito da DIPRO tais como visitas técnico-assistenciais, Planos de Recuperação Assistencial (PRASS) e os regimes especiais de Direção Técnica, que buscam evitar a desassistência aos beneficiários de planos de saúde.

No encontro, será apresentado ao setor o resultado preliminar da análise de impacto regulatório; as ações realizadas até o momento, como a revisão dos indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial (Nota Técnica nº 172/2021) e os próximos passos, destacando a proposta de aprimoramento da regulação vigente e a realização de Consulta Pública sobre a medida regulatória.

A ANS vem realizando a série de encontros Diálogos sobre a Agenda Regulatória desde setembro de 2019. Nessas oportunidades, foram discutidas medidas para aprimoramento do setor e colhidas contribuições das entidades participantes.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/ans-realiza-nova-reuniao-do-dialogos-sobre-a-agenda-regulatoria>

Podcast ANS em Pauta: Episódio 4 está disponível

Nesse programa, o diretor de Gestão, Bruno Rodrigues, fala sobre o Plano de Transformação Digital da Agência

Fonte: ANS

Data: 07/05/2021

Está no ar o quarto episódio do Podcast ANS em Pauta - Planos de Saúde, produzido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Neste programa, conversamos com o diretor de Gestão substituto, Bruno Rodrigues, sobre o Plano de Transformação Digital da Agência.

Bruno explica quais são as principais ações já implementadas em prol da modernização, desburocratização e maior eficiência na prestação dos serviços da agência reguladora. Diversas iniciativas vêm possibilitando à ANS avançar na digitalização dos seus processos e serviços e aprimorar a jornada dos usuários que interagem com a reguladora, que são os beneficiários de



planos de saúde, operadoras e prestadores de serviços em saúde, entre outros entes do setor.

O Podcast ANS em Pauta – Planos de Saúde é divulgado no portal da reguladora e em plataformas de mídia como Spotify, Apple Podcasts, Google Podcasts, Breaker, Pocket Casts, Radio Public e Anchor.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/podcast-ans-em-pauta-episodio-4-esta-disponivel>

Ministério da Saúde lança portal com dados sobre o coronavírus

Novo site apresenta dados atualizados diariamente sobre a pandemia e informações sobre os imunizantes disponíveis no País

Fonte: ANS

Data: 13/05/2021

Com o objetivo de facilitar o acesso dos cidadãos a diversas informações sobre a situação da pandemia do novo Coronavírus no País, o Ministério da Saúde lançou no dia 12/5, novo site com dados atualizados sobre a Covid-19. A página divulga importantes dados, como a classificação do Brasil em quarto lugar, em relação aos outros países em imunização de pelo menos uma dose de vacina.

Na nova página, atualizada diariamente, são destacados o total de doses distribuídas aos estados e municípios e a quantidade de aplicações, que já ultrapassam 49,2 milhões. No portal, o cidadão tem acesso aos dados específicos de cada unidade da federação e informações sobre as formas de transmissão, prevenção e controle do novo coronavírus, destacando a lavagem das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

O usuário também pode acompanhar vacinas que estão disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI), classificados através dos registros definitivos, aprovadas para uso



emergencial e em análise pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Outra novidade é o acompanhamento do cronograma contratual de entregas previstas das novas doses pelos laboratórios até o fim de 2021.

Além disso, o portal permite com que qualquer cidadão possa baixar, através do Google Play ou App Store o aplicativo Conecte SUS. Nele, o internauta pode acompanhar seu histórico clínico, dados de vacinas, medicamentos retirados, encontrar as unidades de saúde mais próximas de sua residência e emitir o Certificado Nacional de Vacinação para a Covid-19.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/coronavirus-covid-19/ministerio-da-saude-lanca-portal-com-dados-sobre-o-coronavirus>



Covid-19: Vigilância Sanitária do RS recebe alerta sobre variante indiana na Argentina

Fonte: Sul 21

Data: 13/05/2021

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CIEVS-RS) recebeu um alerta, nesta quinta-feira (13), sobre a confirmação de casos da variante da Índia, do coronavírus causador da covid-19, na Argentina. A informação coloca Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná em alerta máximo para monitorar a possibilidade do ingresso dessa variante em seus territórios.

A detecção da variante B.1.617 foi confirmada pelo Ministério da Saúde da Argentina, por meio do Instituto ANLIS MALBRAN, que confirmou o diagnóstico de SARS-CoV-2 com seqüenciamento de variantes em três viajantes. Destes, dois casos são variantes da Índia e o terceiro de uma variante da África do Sul. Segundo as autoridades sanitárias argentinas, os três



viajantes entraram no país no dia 24 de abril e foram encaminhados para realizar o isolamento em um hotel de Buenos Aires.

A variante B.1.617, detectada pela primeira vez na Índia, foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma “variante de preocupação”, por ser uma categoria mais transmissível. Essa variante vem sendo apontada como uma das principais responsáveis pela segunda onda do novo coronavírus, que provocou um recorde de mortes na Índia nas últimas semanas. No dia 27 de abril, a Índia registrava mais de 3 mil óbitos diários. No dia 7 de maio, esse número chegou aos 4 mil. No dia 12 de maio, o governo indiano confirmou a morte de 4.205 indianos em 24 horas, vítimas da covid-19.

Não há comprovação, por enquanto, de que esse nova variante seja mais letal. A preocupação das autoridades sanitárias é com sua maior capacidade de transmissão, o que pode voltar a agravar a situação do sistema hospitalar.

<https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/coronavirus/2021/05/covid-19-vigilancia-sanitaria-do-rs-recebe-alerta-sobre-presenca-de-variante-indiana-na-argentina/>

CORREIO DO POVO

Novo modelo de Distanciamento Controlado no RS deve ser oficializado nesta sexta-feira

Medidas entrarão em vigor no Estado a partir deste sábado

Fonte: Correio do Povo

Data: 13/05/2021

O Governo do Rio Grande do Sul adiou para esta sexta-feira a apresentação do novo modelo que passará a reger o sistema de Distanciamento Controlado. O prazo para envio de sugestões por setores da sociedade gaúcha ao Gabinete de Crise para compor o novo regramento



expirou na última terça-feira e o resultado consolidado deveria ter sido apresentado nesta quinta-feira. Foram realizadas ainda, na semana passada, reuniões com prefeitos e deputados, líderes de entidades empresariais e com especialistas em saúde para apresentar e debater a proposta do governo. Mas o Palácio Piratini não adiantou quais foram as sugestões acolhidas.

Proposta

Na proposta do governador Eduardo Leite, a população será regida por dois tipos de protocolos: os gerais e os de atividades. Os protocolos gerais serão definidos pelo governo do Estado e devem ser seguidos obrigatoriamente por toda a população, em todas as atividades e em todos os municípios. Já, os protocolos de atividades, são subdivididos entre obrigatórios e variáveis. Os da primeira categoria são específicos e devem ser seguidos para cada atividade e os variáveis serão propostos pelo Estado como padrão, mas poderão ser ajustadas por uma determinada região para adequá-las à sua realidade.

Juntamente com a apresentação, Leite deverá anunciar que as novas medidas entrarão em vigor a partir da meia-noite do próximo sábado. O modelo de Distanciamento Controlado será substituído, segundo o próprio governador, devido à nova etapa no enfrentamento à pandemia, cuja decisão foi anunciada no dia 27 de abril.

Foi decisivo, no entanto, o descrédito crescente que atingiu o modelo devido a uma série de alterações, promovidas para atender reivindicações de prefeitos, setores do comércio e da gastronomia e, por último, para viabilizar a volta às aulas.

<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/novo-modelo-de-distanciamento-controlado-no-rs-deve-ser-oficializado-nesta-sexta-feira-1.619264>

MEDICINA S/A

Seguros Unimed cobre R\$ 113 milhões em indenizações relacionadas à Covid-19

Fonte: Medicina S/A



Data: 13/05/2021

Em um ano, 8,6 mil segurados ou suas famílias foram atendidos pela cobertura especial dos seguros de vida e de renda temporária, nos casos confirmados de Covid-19, da Seguros Unimed. Desse total, 75% correspondem a médicos que atuam na linha de frente e precisaram afastar-se de suas atividades ou vieram a falecer em razão da Covid-19. De acordo com a seguradora, as indenizações confirmadas, até abril de 2021, superam R\$ 113 milhões.

O Sistema Unimed é o maior sistema cooperativo de saúde do mundo, composto por 343 cooperativas de saúde, com assistência para cerca de 17 milhões de beneficiários em todo país. De acordo com o diretor-presidente da Seguradora, Helton Freitas, a proteção e segurança destes profissionais é de fundamental importância, principalmente em um momento tão desafiador para a sociedade e que tanto está exigindo dos profissionais da saúde, expostos constantemente aos riscos de contaminação e jornadas exaustivas.

“Para a Seguros Unimed atravessar esse período difícil tornou ainda mais forte o compromisso de cuidar do que mais importa para os nossos clientes: a vida, a segurança da sua família e proteção ao futuro”, afirma Freitas. Ainda segundo ele, “esse compromisso é ainda mais relevante quando cuidamos de quem cuida de pessoas. Estamos ao lado dos médicos nessa pandemia, protegendo quem nos enche de esperança de que vamos superar essa crise”.

<https://medicinasa.com.br/seguros-unimed-covid/>



Nota da SES sobre a vacinação de grupos prioritários

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde

Data: 13/05/2021



A Secretaria da Saúde e o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems/RS) continuarão cumprindo o previsto no Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação contra a Covid-19, estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS). A pactuação CIB (Comissão Intergestores Bipartite), ocorrida em reunião desta quarta-feira (12/5), buscou orientar os gestores sobre o uso de possíveis saldos de doses de vacinas, as excedentes, que sobram após o cumprimento da meta do grupo que está sendo vacinado, e as remanescentes, as xepas.

Diante de decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), publicada nesta quinta-feira (reclamação nº 47.311/RS, da lavra do ministro Dias Toffoli), que suspendeu decisão judicial do Tribunal de Justiça que autorizava município gaúcho a iniciar a vacinação de trabalhadores de educação, torna-se sem efeito a pactuação no que diz respeito ao uso das sobras excedentes e remanescentes para avançar nos grupos prioritários subsequentes. SES e Cosems ratificam que os possíveis saldos terão de ser aplicados, neste momento, no grupo prioritário das comorbidades.

<https://saude.rs.gov.br/nota-da-ses-sobre-a-vacinacao-de-grupos-prioritarios>



Fiocruz entrega 4 milhões de doses e diz ter insumo para fabricar vacina de AstraZeneca até semana que vem

Biomanguinhos está processando um milhão de doses da vacina por dia e mantém a estimativa de remessas semanais até meados de junho, pelo menos

Fonte: G1

Data: 14/05/2021

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) programou para esta sexta-feira (14) a entrega de mais 4,1 milhões de doses da vacina Covid-19/Fiocruz ao Ministério da Saúde. Segundo a instituição, há insumos para produção somente até a semana que vem. Com este lote, serão 34,3 milhões de vacinas disponibilizadas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), o equivalente a



mais de 40% dos imunizantes para a Covid disponíveis no país.

A fundação também anunciou a chegada, no próximo dia 22, de mais uma remessa de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA). Outra carga de IFA segue prevista para o dia 29.

Cinco entregas previstas

“A quantidade de IFA já disponível na Fiocruz sustentará a produção até meados da próxima semana, garantindo as entregas até a primeira semana de junho. Com as novas remessas, as entregas das três primeiras semanas de junho também estarão asseguradas”, informou a instituição.

O cronograma de entregas permanece semanal, sempre às sextas-feiras, conforme pactuado com o Ministério da Saúde. No momento estão sendo processadas, no Centro Tecnológico de Vacinas (CTV/Biomanguinhos), um milhão de doses da vacina por dia. “A instituição segue avaliando alternativas para aumentar ainda mais essa capacidade”, disse a Fiocruz.

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/05/14/fiocruz-entrega-vacina-nesta-sexta-mais-ifa.ghtml>

Butantan entrega 1,1 milhão de doses da CoronaVac ao Ministério da Saúde e paralisa produção da vacina por falta de matéria-prima

Instituto liberou nesta sexta (14) último lote de vacinas produzidas a partir do insumo recebido em abril. Fábrica assume produção de vacina da gripe enquanto espera a chegada dos 10 mil litros do IFA que ainda não têm autorização do governo chinês para serem enviados ao Brasil

Fonte: G1

Data: 14/05/2021



O Instituto Butantan entregou mais 1,1 milhão de doses da CoronaVac ao Ministério da Saúde nesta sexta-feira (14) e suspendeu completamente a produção da vacina contra a Covid-19 por falta de matéria-prima. "A boa notícia é que temos a entrega de mais de mais 1,1 milhão doses da vacina. A má notícia é que a partir de hoje o Instituto Butantan não pode processar novas vacinas", disse o governador João Doria (PSDB), em coletiva de imprensa na sede do Instituto nesta manhã.

O instituto aguarda a liberação pelo governo chinês de um lote com 10 mil litros de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA), o equivalente a 18 milhões de doses, para retomar a produção. Segundo o diretor do Butantan, Dimas Covas, o montante corresponde ao necessário para produzir o quantitativo de vacinas previstas para serem entregues ao governo federal em maio e junho.

Embora admita atraso nas entregas, Dimas Covas defende que o cronograma poderá ser recuperado no próximo mês, tão logo o insumo chegue ao país. "Nesse momento o que se atrasa é a previsão. Quer dizer, nós tínhamos em maio a previsão de entregar 12 milhões de doses, e vamos entregar um pouco mais de 5 milhões. Em junho, temos a previsão de 6 milhões de doses. Se o IFA chegar muito rapidamente, vamos cumprir, vamos recuperar o cronograma de maio e vamos cumprir o de junho".

Impacto no estado de SP

Durante a coletiva desta sexta, a coordenadora do Programa Estadual de Imunização, Rejane de Paula, disse que a vacinação contra a Covid no estado de São Paulo poderá ter o ritmo afetado, mas espera que não seja necessário paralisar a imunização. "Quando nós vamos parar? Esperamos de fato que o Programa Estadual de Imunização do estado de São Paulo não pare. Podemos diminuir o ritmo, mas nós, até o momento, não paramos, como nenhuma outra capital. Podemos diminuir o ritmo, mas esperamos que o governo federal se sensibilize com todos os brasileiros e tome as atitudes que deve tomar", afirmou.

Ainda de acordo com a coordenadora, a Secretaria Estadual da Saúde trabalha para evitar alterações no calendário de vacinação já divulgado pelo governo. "Nesse momento, nós estamos trabalhando com muito planejamento para que a gente não tenha, do que já foi anunciado, nenhum tipo de perda, não possamos cumprir com o aquilo que foi anunciado. Temos isso muito criteriosamente, mas precisamos de mais vacinas", completou.

Sinalização positiva



A China é fornecedora de matéria-prima para a produção tanto da CoronaVac, do Instituto Butantan, como da vacina de Oxford, produzida pela Fiocruz. Nesta sexta (14), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) anunciou a chegada, no próximo dia 22, de mais uma remessa de Ingrediente Farmacêutico Ativo (IFA). Outra carga de IFA segue prevista para o dia 29.

Dimas Covas defendeu que a liberação para a Fiocruz representa uma sinalização positiva do governo chinês, e espera conseguir autorização de envio dos lotes da CoronaVac nos próximos dias. "No dia de hoje eu já conversei com os chineses e não houve de fato a liberação. Existe a notícia oficial da Fiocruz, que ela teve uma liberação para embarque no dia 22. É uma boa notícia. Quer dizer, se começou a liberar, então, é possível que a gente também tenha uma boa notícias", afirmou. Pelo menos 15 estados do país já suspenderam a aplicação da primeira ou da segunda dose do imunizante por falta de vacina.

Produção no Brasil

No final de abril, o Instituto já havia suspenso o envase do imunizante na fábrica do Brasil, mas os setores de rotulagem e controle de qualidade ainda funcionavam para entregar as últimas doses para o Ministério da Saúde. O Butantan é parceiro do laboratório chinês Sinovac, e responsável pela última etapa de produção da vacina no Brasil, que consiste no envase, na rotulagem e no controle de qualidade das doses.

Com a entrega desta sexta para o governo federal, não há mais material para processamento em nenhuma etapa de produção. De acordo com o Butantan, até a chegada de novos lotes do IFA, os setores assumem a produção da vacina da gripe.

Ataques à China

O governo de São Paulo tem participado de reuniões com o embaixador do Brasil na China para tentar viabilizar a autorização para a exportação dos insumos da vacina. Doria atribui os entraves na importação às constantes declarações contra a China feitas pelo presidente Jair Bolsonaro (sem partido). "É muito ruim quando temos um país cujo presidente agride outro país no momento em que mais precisamos de vacinas", disse Doria.

A CoronaVac corresponde a aproximadamente 75% das vacinas contra a Covid aplicadas no Programa Nacional de Imunização (PNI). No estado de São Paulo, ao menos 70 cidades já interoperam a aplicação da segunda dose por falta da CoronaVac, segundo levantamento da GloboNews.

Contratos com o Ministério da Saúde



O Butantan cumpriu na quarta-feira (12) a entrega de todas as 46 milhões de doses da CoronaVac previstas no primeiro contrato firmado com o Ministério da Saúde para o PNI. Inicialmente, o montante total estava previsto para o final de abril, mas houve atraso por conta da falta de matéria-prima.

A remessa de 1,1 milhão de doses enviada nesta sexta (14) já é referente ao segundo contrato de 54 milhões de doses que devem ser entregues até setembro. Na segunda (10), Dimas Covas disse que o programa nacional poderá ser afetado a partir de junho, caso o Instituto não receba um novo lote.

Veja abaixo as entregas de doses do Butantan ao ministério:

- Janeiro: 8,7 milhões
- Fevereiro: 4,583 milhões
- Março: 22,7 milhões
- 5 de abril : 1 milhão
- 7 de abril : 1 milhão
- 12 de abril : 1,5 milhão
- 14 de abril: 1 milhão
- 19 de abril: 700 mil
- 22 de abril: 180 mil
- 30 de abril: 420 mil
- 6 de maio: 1 milhão
- 10 de maio: 2 milhões
- 12 de maio: 1 milhão - totalizando as 46 milhões do primeiro contrato
- 14 de maio: 1,1 milhão

<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/05/14/butantan-entrega-11-milhao-de-doses-da-coronavac-ao-ministerio-da-saude-e-paralisa-producao-da-vacina-por-falta-de-materia-prima.ghtml>

Com vacinação eficiente, Chile vira 'observatório' para recuperação econômica do Brasil

Segundo o FMI, país andino deve crescer 6,2% em 2021; Chile é exportador de commodities e usa a mesma vacina que nós, mas tem como trunfos a imunização veloz contra o coronavírus e espaço nas contas públicas para novos



Fonte: G1

Data: 14/05/2021

Com campanhas de vacinação contra a Covid-19 em andamento em praticamente todo o mundo, os olhos se voltam agora aos indícios de retorno à normalidade. Para economistas, isso significa saber quando será possível uma volta segura ao trabalho, um crescimento da atividade econômica e volta ao patamar de criação de empregos. Para lamento dos brasileiros, quem deve capitanear esse processo na América Latina é o Chile. Na região, é o país andino que tem a vacinação contra a Covid-19 em estágio mais avançado.

Até esta quinta-feira (13), 46,4% dos chilenos haviam tomado a primeira dose da vacina e 38,5% retornaram para a segunda rodada. Nesse ritmo, a meta do governo é ter 80% dos chilenos vacinados até junho. O resultado se deve, principalmente, aos contratos firmados rapidamente pelo presidente Sebastián Piñera com uma porção de fabricantes de vacinas, antes mesmo do final de suas fases de teste. Essa antecipação fez o país ser atendido na frente dos demais latinos. O acordo com a Pfizer, por exemplo, foi firmado em setembro e o carregamento inicial de vacinas entregue em dezembro. O primeiro chileno estava vacinado antes do Natal.

Para economistas e analistas políticos consultados pelo G1, apesar de o Chile passar, no momento, por uma severa segunda onda de contágios, os próximos meses do país serão um excelente observatório para o planejamento do Brasil em sua saída da crise. Além de o aumento de casos por lá demonstrar que medidas de contenção ainda serão necessárias por algum tempo, os dois países são dependentes do setor de serviços para a retomada do crescimento e grandes exportadores de commodities, que estão com preços em alta no mercado internacional.

Não bastasse, a vacina mais utilizada hoje no Chile é a dominante também por aqui: a CoronaVac, do laboratório chinês Sinovac. A efetividade da vacina no mundo real, portanto, também será acompanhada de perto pelos analistas brasileiros. Há 11 anos no Chile, a advogada mineira Marcia Capanema vive o benefício de ter ao seu redor um plano de vacinação avançado. Aos 43 anos, ela recebeu a primeira dose da CoronaVac no dia 4 de maio. Seu marido, que pertence aos grupos prioritários do Chile, está vacinado com duas doses há 1 mês. "A expectativa é retomar um pouco do convívio social com alguma segurança. Ir a um restaurante sem medo. Queria muito visitar meus pais, mas as viagens ao Brasil estão proibidas", conta.

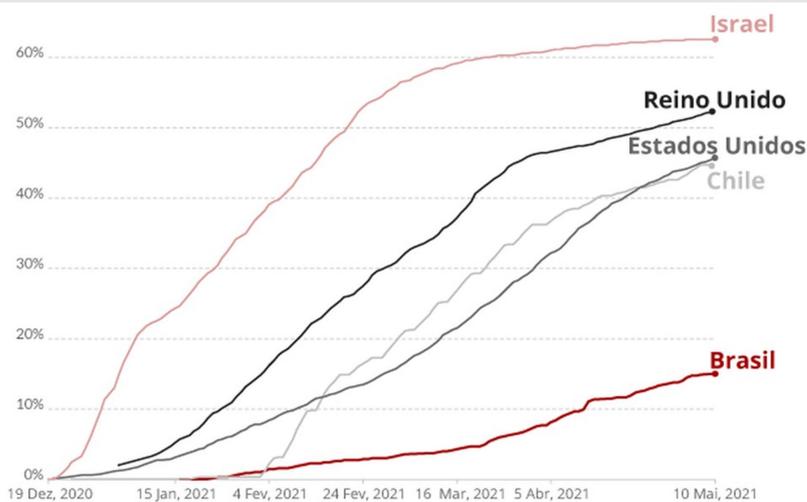


Na mesma semana em que ela começou sua imunização, a cidade de Belo Horizonte, onde nasceu, abriu a vacinação para quem tem 60 anos ou mais. Até esta quinta-feira (13), apenas 17,8% da população brasileira recebeu uma dose da vacina contra a Covid-19 e 8,8% foram imunizados por completo. É certo que não se pode desconsiderar o abismo populacional entre Brasil e Chile, visto que a população de 19 milhões de habitantes andinos é equivalente a 8% da brasileira. Mas, na corrida percentual, fez diferença a atitude de cada governo frente às vacinas.

O Chile firmou acordos de testes (e posterior preferência de compra) com Sinovac, AstraZeneca, Janssen e CanSino. Além disso, fez compra antecipada de vacinas da Pfizer e entrou como parte do consórcio Covax Facility. Até o início de maio, foram recebidos mais de 17 milhões de doses. Desses, 16 milhões foram aplicados. Ao todo, foram reservados mais de 90 milhões de doses, mais de quatro vezes a população chilena. Nesta sexta-feira (14), o país atinge a faixa de adultos maiores de 35 anos em seu plano de vacinação. "O governo foi muito rápido em ouvir as universidades. Foram elas que intermediaram o contato com os fabricantes. Isso fez toda a diferença", afirma Marcia Capanema.

Vacinas contra a Covid-19

Parcela percentual da população de cada país que recebeu ao menos uma dose



Fonte: Our World in Data



Infográfico elaborado em: 12/05/2021

O Ministério da Saúde do Brasil, assim como o Chile, permitiu a realização de testes no país, mas não converteu a experiência em contratos firmados antecipadamente. A aposta brasileira foi centrada na vacina da AstraZeneca, produzida pela Fiocruz, e na fatia que viria do consórcio Covax Facility.

Apenas em 2021 foram fechadas, por aqui, as compras de doses do Instituto Butantan, que



produz a CoronaVac no Brasil, e da Pfizer, que teve seis ofertas ignoradas pelo governo em 2020. Em depoimento à CPI da Covid, o ministro Marcelo Queiroga disse que o país tem reservados 430 milhões de doses. Nesta terça-feira (11), o governo anunciou a compra de mais 100 milhões de doses da Pfizer. Especialistas reiteram que o aparato do Sistema Único de Saúde (SUS) pode elevar bastante o ritmo de vacinados por dia assim que o Brasil tiver abastecimento adequado de doses. Mas, por ora, a previsão do Plano Nacional de Imunização é terminar os grupos prioritários apenas em setembro.

Crescimento econômico

O desenrolar da campanha de vacinação tornou inevitável o otimismo dos analistas. Para o Fundo Monetário Internacional (FMI), a retomada das atividades do Chile na segunda metade de 2021 possibilitará um crescimento de 6,2% da economia neste ano. As projeções são em cima de uma queda de 5,8% do PIB chileno em 2020, maior que o do Brasil, mas ainda abaixo da média da região da América Latina e Caribe (7%).

No último relatório "World Economic Outlook", o fundo afirma que a vacinação contra a Covid-19 é fator primordial para a recuperação da economia global, que deve crescer, em média, 6%. A expectativa do FMI é de que países emergentes retomem os níveis de PIB pré-pandemia em 2023. Os economistas consultados pelo G1 entendem que o Chile, em específico, deve chegar a esse patamar ainda neste ano.

O Brasil, por sua vez, tem previsões mais modestas. Depois da queda de 4,1% em 2020, a previsão do FMI para o país é de crescimento de 3,7% neste ano – e isso, se não houver grandes atrasos na vacinação. Em situação em que o plano de vacinação passe a acelerar, o FMI apontou que pode rever os números para cima.

Para Gustavo Arruda, economista-chefe para análise da América Latina do banco BNP Paribas, o Chile sai favorecido nessa corrida pela recuperação com base em uma combinação de três fatores: alta do preço de commodities importantes para o PIB do país, vacinação acelerada para normalização do setor de serviços e consumo, e espaço fiscal para novos estímulos.

O Chile é o maior produtor mundial de cobre, e o minério de exportação mais importante do país acumula alta de 105% em 12 meses, segundo medição da consultoria Ecomatica. As commodities também beneficiam o Brasil. A alta de preços de produtos como petróleo, soja e minério de ferro é representativa, mas, segundo Arruda, em proporção menor que a do Chile. O cobre, sozinho, representa quase 50% das exportações do país andino.



O Chile ganha frente, de fato, com a vacinação e plano fiscal. Ao fim de 2019, a dívida pública chilena era de apenas 27,9% do PIB, muito abaixo dos vizinhos latinos. Em 2020, com a pandemia em cena, chegou a 32,5%. No mesmo intervalo, o Brasil partiu de uma dívida de 74,3% para os 89,3% do PIB. A capacidade de criar novos estímulos à economia daqui em diante é limitada – a exemplo da retomada do Auxílio Emergencial em valores muito menores do que os R\$ 600 de 2020.

"Claro que não é desejável aumentar o patamar da dívida, mas o Chile pode fazê-lo com alguma tranquilidade. O Brasil, não. Mesmo quando é necessária alguma expansão de gastos, há muito barulho e reclamação", diz Arruda.

Estímulos chilenos

O patamar de dívida do Chile foi, de acordo com os economistas, um respiro que possibilitou o aumento do gasto público para demandas sociais com menor pressão em fundamentos de estabilidade macroeconômica, mantendo juros baixos e inflação sob controle. "Foi a credibilidade do Banco Central chileno que proporcionou uma rápida diminuição dos juros do país, de 1,75% para 0,5% ao ano durante a pandemia, e a aprovação de estímulos diretos à economia", diz o economista Felipe Klein, analista de Chile do BNP Paribas.

Além de uma redução especial de juros, o Chile seguiu a cartilha dos mais diversos países ao redor do globo: deu acesso facilitado a crédito e montou plano de transferências diretas de recursos. Jovens trabalhadores também tiveram reforço de renda. Em medida semelhante ao Auxílio Emergencial brasileiro, o Chile criou o IFE (sigla em espanhol para "Ingreso Familiar de Emergência"), pago desde maio de 2020 e sem interrupção.

Ao longo do tempo, o alcance do programa foi ampliado. Atualmente, domicílios dentro dos 80% mais vulneráveis do país estão elegíveis ao benefício, mas o valor do repasse é focalizado e depende do número de moradores e da renda familiar, seja formal ou informal. Há uma série de requisitos (inclusive de estágio epidemiológico e de isolamento necessário na região do beneficiário), que são reavaliados a cada parcela liberada. As faixas de pagamento aprovadas para maio vão de 100 mil a 759 mil pesos chilenos (entre R\$ 740 e R\$ 5,6 mil).

Em uma medida mais particular do país andino, foram autorizadas também três rodadas de saques de até 10% dos fundos de pensão. A medida foi proposta pela oposição no Congresso e chegou a sofrer represália do governo Piñera. Desde os anos 1980, a aposentadoria no Chile é feita por capitalização privada, e o cidadão só tem acesso aos recursos ao cumprir os requisitos de inatividade. Apesar de uma reforma recente, a regra é amplamente contestada há anos, porque os



recursos de aposentadoria vieram abaixo do necessário para manutenção do padrão de vida dos idosos.

A possibilidade de saque, portanto, foi tão bem aceita que o governo foi obrigado a ceder. Foram autorizadas rodadas entre junho de 2020 e abril de 2021. "Foi uma medida muito popular, patrocinada pela oposição, e que teve um impacto enorme: despejou US\$ 32 bilhões na economia, cerca de 7% do PIB chileno", diz Klein, do BNP Paribas.

O Brasil aderiu a estímulos importantes, que não só seguraram a atividade como compensaram a perda de renda no país durante a crise. Além do Auxílio Emergencial, que despejou R\$ 293 bilhões na economia e, segundo a consultoria Tendências, aumentou em 5,3% a massa de renda ampliada em 2020, o programa de preservação de empregos também teve serventia para segurar demissões.

O desarranjo fiscal, contudo, paralisou os programas sociais na virada do ano, afastou a reentrada de investimentos estrangeiros e manteve o real desvalorizado. O apetite por produtos mais baratos em dólar reforçou exportações, e gerou, aqui dentro, desabastecimento e inflação. O Banco Central do Brasil passou a aumentar os juros, na necessidade de fazer frente ao aumento de preços – mesmo sem que a atividade econômica tenha retornado a patamares pré-crise. No último dia 5, o Comitê de Política Monetária realizou novo aumento da Selic, de 2,75% para 3,5%, segundo ajuste de 0,75 pontos percentuais para cima, com viés de nova alta.

Essas diferenças macroeconômicas foram mensuradas pelo economista-chefe da MB Associados, Sérgio Vale. Ele montou um "índice de vulnerabilidade" com dados do FMI e comparou 19 países emergentes. Entre as variáveis estão o crescimento do PIB, inflação, nível de dívida bruta, superávit primário, desemprego, taxa de poupança e investimento, conta corrente e o crescimento das exportações. Do melhor para o pior, o Chile foi o 10º colocado. O Brasil, 17º.

O economista explica que a América Latina, como um todo, tem dificuldade de se transformar em um "continente poupador", o que diminui a taxa de investimento interno. Mas o Chile tem como mérito uma condução linear da macroeconomia há muito tempo, o que lhe favorece na região. "Governos de esquerda e de direita por lá não tomaram decisões equivocadas, o que dá previsibilidade ao investidor estrangeiro. Isso compensa em parte a falta de poupança, pois traz investimento externo", diz Vale.

Governo enfraquecido

Antes da chegada da pandemia, o Chile passava por uma convulsão social em busca de

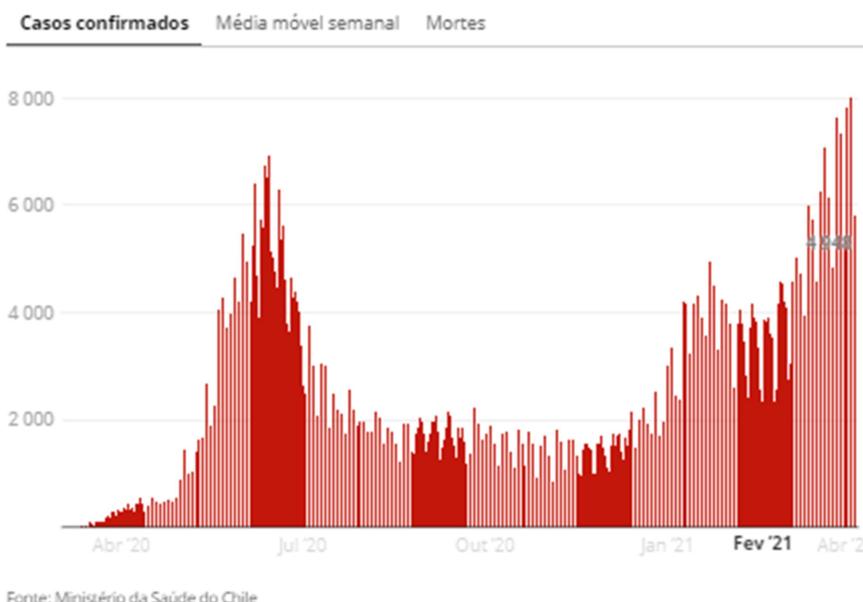


reformas que combatessem a desigualdade. Desde o fim de 2019, protestos tomavam conta das ruas em busca de novas políticas que contemplassem demandas sociais. Piñera, que inicialmente reprimiu as manifestações, viu sua popularidade derreter. No maior marco das mobilizações, o país aprovou em plebiscito a formação de uma assembleia para formular uma nova Constituição.

Como último recurso de redenção, o presidente chileno apostou na vacinação veloz como forma de dissipar a rejeição, recuperar a economia e reafirmar sua competência no combate à Covid-19. Em certo sentido, deu certo. Depois do início dos protestos de 2019, a aprovação de Piñera caiu de 34% para 14% em menos de um mês, de acordo com a pesquisa Cadem/Plaza Pública. No início da gestão da pandemia, o número chegou a 29%.

Acontece que Piñera fez oposição a projetos populares, como do saque dos fundos de pensão, e (iludido com a falsa sensação de segurança dada pela vacinação) trabalhou por uma reabertura precoce da economia que causou uma explosão de casos no início de março de 2021. Com o descuido no afrouxamento de regras sanitárias e a chegada de novas variantes do coronavírus, o país passou de uma média móvel de 2,2 mil casos por dia no fim de dezembro para um pico de 7,2 mil no início de abril, segundo dados do Ministério da Saúde do Chile. De 29% de aprovação que Piñera colhia na esteira das vacinas, o índice mergulhou para 9%. Na última sondagem, do dia 10, a chegada de mais doses das vacinas voltaram a favorecê-lo e o número subiu para 15%.

Casos confirmados e mortes pela Covid-19 no Chile



Para Leandro Lima, analista político de Chile da consultoria Control Risks, os momentos positivos da gestão chilena podem ser atribuídos ao fenômeno da ciência política chamado "Rally 'Round the Flag" (do inglês, "volta em torno da bandeira"), em que a popularidade de líderes ganha



tração por curtos períodos em meio a uma crise. A gestão do governo na pandemia, por exemplo, é apoiada por 41%. "No longo prazo, não se acredita mais que o Piñera seja capaz de responder aos desafios que foram postos ao Chile. Apesar dos sucessos pontuais, há uma percepção de que ele não atende ao posto de líder de um país em reforma", afirma Lima.

No Brasil, a imagem do presidente Jair Bolsonaro sofre abalos bem mais discretos. Segundo o instituto Datafolha, 51% dos brasileiros reprovam a atuação do presidente na pandemia da Covid-19, mas 24% ainda acreditam que seu governo é ótimo ou bom. "A CPI é muito perigosa por levantar informações que não estavam ao alcance do público, mas precisariam ser piores que o passivo alto da pandemia. O presidente mostrou já resiliência em período de muitas mortes e questionamento sobre atuação na crise", diz Lucas de Aragão, sócio da consultoria Arko Advice.

<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/05/14/com-vacinacao-eficiente-chile-vira-observatorio-para-recuperacao-economica-do-brasil.ghtml>

