

SAIU NO JORNAL



SAÚDE SUPLEMENTAR: 24 a 28 de maio



A LGPD não faz referência à criptografia?

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Mariana Sbaite Gonçalves

Data: 21/05/2021

É sabido que a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, ou Lei nº 13.709/2018) regula o tratamento de dados pessoais, bem como, em seu artigo 46, dispõe que os agentes de tratamento devem adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas para a proteção dos referidos dados. No entanto, a palavra criptografia não é citada nenhuma vez no texto da lei. A



criptografia, hoje tida como a rainha das medidas técnicas de segurança, de forma simplificada, é a construção e análise de protocolos que impedem terceiros, ou o público, de lerem mensagens privadas. Mas se a LGPD não faz menção a ela, qual seria a relação existente? Essa área da criptologia cifra a escrita, tornando-a ininteligível. E é exatamente aqui que encontramos o cruzamento entre criptografia e LGPD!

Tratando ainda da parte conceitual, conforme traz Bruno Fraga em "Técnicas de Invasão, 1ª edição": "Mecanismos de criptografia permitem a transformação reversível da informação de forma a torná-la ininteligível a terceiros. Utiliza-se para isso algoritmos determinados e uma chave secreta para, a partir de um conjunto de dados não criptografados, produzir uma sequência de dados criptografados. A operação inversa é a decifração".

A LGPD, em seu artigo 48, §3º, estabelece que "no juízo de gravidade do incidente, será avaliada eventual comprovação de que foram adotadas medidas técnicas adequadas que tornem os dados pessoais afetados ininteligíveis, no âmbito e nos limites técnicos de seus serviços, para terceiros não autorizados a acessá-los". E aqui é traçada a importância da ininteligibilidade, que poderá servir de atenuante quando das aplicações de sanções pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

A criptografia não somente objetiva proteger as informações, mas também que elas sejam veiculadas de forma segura, ainda que seja utilizado um canal inseguro, preservando a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos conteúdos. A título de curiosidade, seguem alguns exemplos de tipos de criptografia: chave simétrica (modelo mais comum), chave assimétrica, data encryption standard (DES), secure and faster encryption routine (Safer), international data encryption algorithm (Idea) e advanced encryption standard (AES). Mas, obviamente, o detalhamento ficará para um artigo mais técnico e específico.

Ainda no tocante às sanções, ensina a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, em seu artigo 52, §1º, VIII, que elas serão aplicadas "de acordo com as peculiaridades do caso concreto e considerados os seguintes parâmetros e critérios"; sendo assim, fica clara a importância da adoção de medidas de segurança, bem como a necessidade de conseguir evidenciá-las.

Nos tribunais, inclusive, o tema criptografia já tem se mostrado presente, como por exemplo no caso em que a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que o WhatsApp não pode sofrer sanções por não entregar informações requisitadas pelo próprio Poder Judiciário diante da impossibilidade técnica de contornar o sistema de criptografia de ponta a ponta utilizado no aplicativo (Recurso em Mandado de Segurança 60.531). Ou seja, fica claro que a criptografia é uma medida essencial, que cumpre seu objetivo de manutenção de sigilo e de proteção aos dados, quando



necessário.

Logo, mesmo que a criptografia não seja obrigatória por lei, ela é uma das medidas mais seguras atualmente e utilizá-la é uma boa prática quando se fala em proteção de dados pessoais, e, além disso, acaba por se tornar um diferencial competitivo, pois empresas que preservam a privacidade preferem negociar com organizações que se mostram atualizadas e preocupadas com a proteção de suas informações.

Claro que há diversas medidas de segurança físicas, organizacionais e técnicas que podem e devem ser tomadas, no entanto, a criptografia, independentemente do tipo, traz uma bagagem de segurança razoável, afim não só de evitar a descodificação de mensagens particulares e sigilosas, mas também de demonstrar boa-fé por parte dos agentes de tratamento e atenuar ou evitar possíveis sanções administrativas e judiciais.

Mariana Sbaite Gonçalves é advogada, sócia do escritório Lee, Brock, Camargo Advogados (LBCA) e especialista em LGPD.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-21/opiniao-lgpd-nao-faz-referencia-criptografia>

Governador do RS busca no STF conciliação para alterar ordem de vacinação

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 21/05/2021

O governador do Estado do Rio Grande do Sul propôs arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) com pedido de liminar, em face de atos praticados pela União, por meio do Ministério da Saúde. Segundo o governador, houve violação à preceitos fundamentais previstos nos artigos 1º, III; 6º, caput; 196 e 227 da Constituição pelo Plano de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 e na definição da ordem de vacinação de grupos prioritários contra o novo coronavírus.



A cautelar foi postulada com o intuito de que o Rio Grande do Sul pudesse, de forma justificada e tecnicamente embasada, eleger a ordem de vacinação dos grupos prioritários de forma mais adequada à realidade local, cassando assim as orientações do Ministério da Saúde. A ação busca conseguir dar prioridade para o início da vacinação dos trabalhadores da educação (que estão no grupo prioritário), uma vez que a retomada das atividades presenciais de ensino no estado é objeto de grande clamor social.

O requerente, tendo em vista que o Rio Grande do Sul vem executando regularmente o Plano Nacional, a urgência do início da vacinação de professores e, o Ministério da Saúde ter reavaliado a ordem de vacinação dos grupos prioritários em outra ADPF, declarou possuir interesse em buscar solução dialogada, requerendo designação de audiência conciliatória com a União, na qual participem os técnicos sanitários de ambos os entes públicos.

Ante o exposto, o ministro relator no Supremo Tribunal Federal, Ricardo Lewandowski, designou audiência de conciliação, a ser realizada em 31 de maio de 2021, às 14h, solicitando-se o apoio necessário ao Centro de Mediação e Conciliação do STF.

ADPF 829

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-21/rs-busca-stf-conciliacao-alterar-ordem-vacinacao>

Secretária do Ministério da Saúde pode ficar em silêncio sobre fatos de ação na CPI

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 21/05/2021

O ministro Ricardo Lewandowski, do Supremo Tribunal Federal, reconsiderou decisão anterior e permitiu nesta sexta-feira (21/5) que a secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Mayra Pinheiro permaneça em silêncio na CPI da Covid, em andamento no Senado, com relação a fatos ocorridos em dezembro de 2020 e janeiro de 2021.



Os fatos do período são alvo de uma ação de improbidade administrativa contra Mayra e outros réus, que corre na Justiça Federal do Amazonas. Ela e outros integrantes do governo federal são acusados de se omitir no recrudescimento da epidemia de coronavírus em Manaus. O pedido original se baseava no que foi feito pelo general Eduardo Pazuello, ex-ministro da Saúde, que obteve também por decisão do ministro Lewandowski o direito de ficar em silêncio para não ser incriminado.

Ao negar o pedido, Lewandowski apontou que a situação de Mayra é diferente da do militar. Afinal, Pazuello é um dos alvos das investigações, e ela, não, disse o magistrado. A CPI foi instalada para as ações do governo no combate à Covid-19. O general esteve à frente do ministério, interinamente e como titular, durante o pior momento da epidemia, com escalada de contágios e recordes diários de morte.

Em pedido de reconsideração, Mayra Pinheiro afirmou que, por ser ré na ação de improbidade, tem o direito de ficar em silêncio na CPI.

Lewandowski disse que ela pode silenciar quanto a perguntas relacionadas à ação de improbidade administrativa. Com relação ao restante dos assuntos, o ministro apontou que Mayra deve "pronunciar-se sem reservas, especialmente acerca de sua atuação na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, bem assim sobre as demais questões que vierem a ser formuladas pelos parlamentares".

HC 201.970

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-21/secretaria-saude-ficar-silencio-fatos-acao-cpi>

STJ julga improcedente pedido de nulidade do registro da marca Nebacimed

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 21/05/2021

Marcas evocativas ou sugestivas podem coexistir com outras de denominações



semelhantes, segundo o entendimento da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, que deu provimento à recurso especial para julgar improcedente o pedido de anulação do registro da marca Nebacimed. Em primeira e segunda instância foi declarado nulo o registro da no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e determinou-se que a ré não poderia usar o signo em questão, pois colidiria com registro anterior da marca Nebacetin, autora da ação.

O recurso especial interposto pela ré foi julgado pela 4ª Turma do STJ, sendo o ministro Antonio Carlos Ferreira o relator. O ministro enfatizou que ambas as marcas utilizaram a junção dos prefixos das substâncias que compõe o medicamento (sulfato de neomicina e bacitracina zínica), o que impede a apropriação exclusiva, por lhes faltar o elemento da originalidade, e citou alguns precedentes da 3ª e 4ª Turmas do STJ.

Um dos precedentes citados foi um julgamento análogo, do caso das marcas Sorine e Sorinam. Com base nesse caso, o ministro demonstrou que é comum na indústria farmacêutica a adoção de nomes decorrentes da aglutinação de partes dos princípios ativos dos medicamentos e que tal conduta não é capaz de gerar confusão no homem médio que compra os produtos. Além disso, o voto do relator deu ênfase ao nome empresarial da empresa ré (Cimed) que confirma a facilidade na identificação/origem do medicamento Nebacimed, e mais uma forma de diferenciá-lo da marca Nebacetin.

Por fim, o relator opinou que nomes que usam partes dos princípios ativos tem caráter sugestivo, representando marca de cunho fraco. Segundo ele as decisões de primeira e segunda instância violaram os artigos 124, XIX e 129 da Lei 9.279/96 ao anularem o registro de marca da Nebacimed. A 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, de forma unânime, deu provimento ao recurso especial da ré para reformar a decisão anterior, julgando inteiramente improcedente os pedidos da ação de nulidade de registro de marca, mantendo-se a validade da Nebacimed. A ré foi defendida pela advogada Lyvia Carvalho Domingues.

REsp 1.848.654

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-21/pedido-nulidade-registro-marca-nebacimed-improcedente>

Gravidez após falha médica é passível de indenização

Fonte: Consultor Jurídico



As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. Com base no estabelecido pelo artigo 37 (parágrafo 6º) da Constituição Federal, o juiz José Proto de Oliveira, da 4ª Vara da Fazenda Pública, decidiu condenar o município de Goiânia a indenizar em R\$ 70 mil um casal que teve uma filha gerada após erro médico na colocação de dispositivo intrauterino (DIU).

Segundo os autos, o casal já tinha dois filhos, um de 13 anos e outro de um, sendo que o último foi fruto de extenso planejamento. Eles alegam que, após o parto do filho caçula, solicitaram que a mãe fosse operada para não ter mais filhos. A médica da maternidade municipal, contudo, se recusou a operá-la por conta de sua idade e disse que ela teria direito ao método contraceptivo por meio do DIU.

A mãe alega que foi informada pela médica de que o dispositivo havia sido colocado com sucesso e orientada a retornar em 45 dias para acompanhamento. Ao retornar à maternidade, contudo, foi atendida por um segundo médico, que, mesmo sem ter feito o exame de ultrassom, informou-lhe que ela deveria retornar dali a alguns meses. Dentro desse período, a autora da ação começou a sentir sintomas de gravidez, confirmada posteriormente por exame laboratorial, que também atestou que o dispositivo contraceptivo não havia sido colocado.

Diante disso, os autores acionaram a Justiça requerendo o pagamento de indenização por danos morais. Ao analisar a matéria, o magistrado apontou que, em nenhum exame apresentado foi constatado que havia sido inserido qualquer dispositivo intrauterino na mãe. "O dano também é patente, mormente quando consideramos que os autores esperaram 12 anos para ter o segundo filho, de forma planejada, e, em conformidade com sua capacidade econômica, e, de uma hora para outra, foram surpreendidos com uma terceira filha, o que certamente causou forte abalo emocional e psíquico, além de desequilíbrio em suas finanças", escreveu o juiz na decisão.

Para o advogado Mário Delgado, presidente da Comissão de Assuntos Legislativos do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), a decisão reflete uma posição já consolidada na doutrina e na jurisprudência. "Também chamado de wrongful conception, trata-se de um dano pela concepção involuntária de um filho em decorrência de falha nos métodos contraceptivos."

O especialista cita as ações envolvendo uma marca de anticoncepcional, quando um lote de



comprimidos fabricados com farinha e utilizados para teste (placebos) foram consumidos por mulheres que engravidaram em razão da falta de eficácia dessas cartelas específicas do medicamento. "Esse tipo de ação, envolvendo o nascimento de crianças indesejadas, já é relativamente frequente na jurisprudência brasileira, abrangendo uma grande diversidade de causas, desde o rompimento de preservativos, até falhas cometidas em procedimentos de laqueadura tubária e de vasectomia."

5519515-30.2019.8.09.0051

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-23/gravidez-falha-medica-passivel-indenizacao>

Em SP, planos de saúde devem cobrir integralmente tratamento de autismo

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 24/05/2021

Por constatar mitigação da proteção da saúde e inobservância de diretrizes de proteção aos direitos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a 2ª Vara Cível Federal de São Paulo concedeu liminar que garante um número ilimitado de consultas e sessões para tratamento de pessoas com autismo nos planos de saúde do estado. A decisão foi tomada em sede de ação civil pública.

O Ministério Público Federal questionava uma resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estabelecia limites para a cobertura do tratamento de TEA. A norma previa no máximo duas sessões anuais de fisioterapia e um mínimo de 40 consultas com psicólogos e 96 sessões com fonoaudiólogo. De acordo com o MPF, vários quadros requerem atenção muito mais intensa e prolongada.

O juízo acatou a argumentação do órgão de que haveria violação aos princípios constitucionais do acesso universal à saúde e do atendimento integral. Além disso, a Lei 12.764/2012 estabeleceu objetivos para garantia dos direitos de pessoas com autismo, dentre os quais o



diagnóstico precoce e o atendimento multiprofissional.

Assim, segundo a liminar, cuja eficácia é restrita ao estado de São Paulo, "são nulos os limites de consultas e sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia previstos na Resolução Normativa nº 428 de 7 de novembro de 2017". Além disso, o número de consultas e sessões não está sujeito a limite preestabelecido, devendo ser observada a indicação feita pelos profissionais da saúde responsáveis pelo tratamento.

"Tratando-se de política de atenção à saúde, que demanda intervenções necessárias nos primeiros anos de vida da criança e envolvimento de profissionais da saúde de diferentes áreas, decorre que os tratamentos devem ser amplos e comecem o mais cedo possível a fim de produzir os melhores resultados", diz a decisão. Com informações da assessoria de imprensa do MPF.

5003789-95.2021.4.03.6100

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-24/liminar-determina-cobertura-integral-tratamento-pessoas-autismo>

A "valentia" na CPI e a lenda sobre o Habeas Corpus de Pazuello

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Lenio Luiz Streck

Data: 24/05/2021

Duas coisas chamam minha atenção da CPI da Pandemia. Claro que há várias. Porém, fixo-me nessas a seguir. Primeiro, a "valentia" de alguns personagens que lá foram depor. Nenhum teve a coragem de dizer o que pensa. Antes, principalmente nas redes sociais, todo mundo é macho. Galo. Valente. Fanfarrão! Araújo era cloroquineiro raiz, negacionista nutella, conspiracionista da cepa e seu esporte preferido era ofender a China.



Já na CPI, Ernesto Araújo ficou pianinho. Que feio. Por que não bate no peito e sustenta o que dizia? Essa gente é mais ou menos como o deputado que foi preso. Dizia que batia e arrebatava. Na hora H, chorou. Outro que foi preso por causa de atos antidemocráticos disse que tomava remédio. Já outro disse que estava longe da mãe. Valentes são assim.

O grande filósofo contemporâneo Wajngarten pintava e bordava. Já na CPI desmentiu até sua própria voz. Que feio parte II. De fato, todo valente desse jaez, na hora em que o bicho pega, se borra. Ou borra-se. Com próclise e ênclise.

O cara que é convicto diz. Assume. Sou a favor da cloroquina. Vacina é uma enganação. O Presidente está certo. A terra é plana. Não é verdade que tratamento precoce não funciona. Bate no peito. Com força!

Mas, ao que se viu, tivemos "pois é", "desculpe", "não era bem assim", "sabe, fui mal compreendido" ...!

Ao lado disso, veio uma lenda urbana. O ex-ministro Pazuella pode mentir à vontade. Tem habeas corpus que lhe dá essa prerrogativa, disse-se.

Os senadores compraram essa versão pelo valor de face. A imprensa, idem! Jornalistas e jornaleiros!

Só que isso é moeda podre. O habeas corpus concedido é claro. Só serve para proteger o ex-ministro contra autoincriminação. No demais, tem o compromisso de testemunha. Isto é, para desenhar: fora da não autoincriminação, é proibido mentir.

Senhores e senhoras senadoras: façam uma hermenêutica do conteúdo do habeas corpus. Leiamos:

"No que concerne a indagações que não estejam diretamente relacionadas à sua pessoa, mas que envolvam fatos e condutas relativas a terceiros, não abrangidos pela proteção ora assentada, permanece a sua obrigação revelar, quanto a eles, tudo o que souber ou tiver ciência, podendo, no concernente a estes, ser instado a assumir o compromisso de dizer a verdade"

Não está claro?

Estes são os dois pontos que me chamam a atenção. A lenda dos valentes entre aspas e a lenda sobre o direito fundamental de mentir do Pazuella.

Simple assim. Como simple assim é a leitura da conduta de Pazuella, quem inventou Covid



para transferir depoimento, esfaqueou com a verdade mais de uma dezena de vezes em seu depoimento e concluiu tudo com chave de ouro, transgredindo o Regulamento Disciplinar do Exército comparecendo ao comício de Bolsonaro no domingo — e sem máscara, é claro!

Para salvá-lo, o alto comando militar terá de fazer uma reserva com efeito ex tunc. Ou algo assim.

Até quando o Direito, em nosso país, será refém de patacoadas políticas?

Lenio Luiz Streck é jurista, professor de Direito Constitucional e pós-doutor em Direito. Sócio do escritório Streck e Trindade Advogados Associados: www.streckadvogados.com.br.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-24/streck-valentia-cpi-lenda-hc-pazuello>

Paciente assaltado após alta médica não comunicada à família não será indenizado

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 25/05/2021

A responsabilização do Estado, ainda que objetiva, fundada no artigo 37, parágrafo 6º, da Constituição Federal, exige a prova do dano e a caracterização do nexo causal. Não havendo nexo causal entre a atuação estatal e o dano, deve ser afastada a responsabilização do ente público. Com esse entendimento, a 5ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo negou pedido de indenização por danos morais, no valor de 100 salários mínimos, feito por um paciente contra um hospital público em razão de falhas no atendimento.

Na ação, o paciente disse que passou mal, sofreu uma queda na rua e foi levado ao hospital. Ele alega ter recebido alta enquanto ainda estava com "confusão mental" e sem que nenhum parente tivesse sido avisado. Assim, conforme o relato, o paciente acabou se perdendo na cidade, passou a noite sozinho na rua e ainda foi assaltado. Ao ser encontrado pelos seus familiares, foi encaminhado a outro hospital, onde se constatou um traumatismo craniano. Assim, o autor alega que houve má



prestação de serviço médico, uma vez que recebeu alta enquanto ainda estava acometido de confusão mental e sem que seus familiares fossem informados.

A ação foi julgada improcedente em primeira instância e a sentença também foi mantida pelo TJ-SP. Para a relatora, desembargadora Maria Laura Tavares, não ficou demonstrada a má prestação do serviço e o nexo causal com o dano causado ao paciente. "Especificamente no que se refere à obrigação do atendimento médico, anote-se que é obrigação de meio e não de resultado, de forma que para ser configurado o erro médico ou conduta culposa do profissional que atende o paciente, é necessário que se demonstre que o médico não fez uso dos melhores procedimento e técnicas conhecidas", afirmou.

Em que pese a existência de prova dos danos sofridos pelo autor, Tavares disse que não houve comprovação adequada do nexo de causalidade entre os referidos danos e a conduta do hospital. Para ela, a ausência de comunicação à família do paciente sobre o atendimento e a alta médica também não é suficiente para configurar o nexo causal. "Embora seja desejável o estabelecimento de comunicação com todos os familiares dos pacientes atendidos nos hospitais, não é possível afirmar que, no caso dos autos, houve a violação de um dever específico do requerido ou a adoção de comportamento negligente, imprudente ou imperito que enseje na sua responsabilização", completou Tavares.

Assim, a relatora concluiu que, não havendo comprovação da existência do nexo de causalidade e da adequação do atendimento médico prestado, não pode ser reconhecida a responsabilidade do Poder Público. A decisão foi unânime.

1005349-46.2017.8.26.0268

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-25/paciente-roubado-alta-nao-informada-familia-nao-indenizado>

Plano de saúde cancelado durante auxílio-doença comum deve ser restabelecido

Fonte: Consultor Jurídico



O empregador tem a obrigação de garantir a integridade física do empregado e a conservação do plano de assistência médica durante o período de enfermidade. Assim entendeu a 3ª Turma do Tribunal Superior do Trabalho, que determinou o restabelecimento do plano de saúde de um metalúrgico de uma empresa de São José dos Pinhais (PR) que havia sido cancelado durante o período de auxílio-doença comum.

Na reclamação trabalhista, o empregado contou que estava afastado pela Previdência Social desde 2015, em razão de uma lesão no ombro esquerdo, e que, em setembro de 2016, a Keiper Tecnologia de Assentos Automotivos, de forma unilateral, cancelou o plano de saúde, apesar do vínculo de emprego permanecer ativo. Além do restabelecimento do benefício, ele pediu indenização por danos morais.

Em sua defesa, a empresa alegou que havia encerrado suas atividades em setembro de 2016 e que, em razão de grave crise financeira, teve de entrar com pedido de recuperação judicial. Com isso, demitiu a maioria de seus empregados, mas o contrato do metalúrgico foi mantido porque, devido ao afastamento, não implicava custo. Segundo a empresa, nem os empregados que ainda estavam ativos contavam mais com plano de saúde.

O juízo da 5ª Vara do Trabalho de São José dos Pinhais julgou improcedente o pedido do empregado com o fundamento de que ele não produziu nenhuma prova de que o cancelamento do convênio médico ocorreu por ato culposos da empregadora. O Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região (PR) manteve a sentença por entender que o contrato de trabalho estava suspenso e que a empresa não havia contribuído para a doença.

Porém, o relator do recurso de revista do metalúrgico no TST, ministro Mauricio Godinho Delgado, explicou que, na suspensão do contrato de trabalho, persistem algumas obrigações, como a garantia da integridade física e moral do empregado. "A conservação do plano de assistência médica visa a resguardar precisamente aqueles que dela necessitam durante o período de enfermidade", afirmou o ministro.

Ainda segundo o relator, a Súmula 440 do TST, que assegura o direito à manutenção de plano durante o auxílio-doença acidentário ou a aposentadoria por invalidez, deve ser aplicada ao caso, por analogia. "É um total contrassenso entender que os efeitos da suspensão do contrato de trabalho (decorrente, na hipótese, de afastamento previdenciário) se inserem na hipótese de



sustação lícita da obrigação patronal de manutenção do plano de saúde", argumentou ele.

Por unanimidade, a 3ª Turma determinou o restabelecimento do plano e deferiu indenização de R\$ 10 mil pelo seu cancelamento indevido.

Caso semelhante

Na mesma sessão, o colegiado julgou caso semelhante de um empregado da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN), em Volta Redonda (RJ), que teve o plano de saúde cancelado após se aposentar, embora uma norma interna garantisse sua extensão aos aposentados. O cancelamento arbitrário e indevido do benefício resultou na condenação da empresa ao pagamento de indenização de R\$ 15 mil.

Segundo o ministro, o dano moral no caso é autoevidente. "A simples impossibilidade, por culpa reconhecida do empregador, de utilização do plano de assistência médica pelo empregado aposentado dispensa prova do concreto do abalo moral", afirmou ele. "A situação vivenciada pelo empregado aposentado, de fato, atentou contra a sua dignidade, a sua integridade psíquica e o seu bem-estar individual, bens imateriais que compõem seu patrimônio moral protegido pela Constituição". Com informações da assessoria de imprensa do TST.

RR 30-66.2017.5.09.0130

RRAg 10093-23.2014.5.01.0343

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-25/plano-saude-cancelado-auxilio-doenca-restabelecido>

Convocação de governadores para CPI da Covid-19 não é ponto pacífico

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 26/05/2021

Parlamentares da CPI da Covid no Senado autorizaram nesta quarta-feira (26/5) a



convocação de governadores para prestar depoimento. São eles: Wilson Lima (Amazonas); Helder Barbalho (Pará); Ibaneis Rocha (Distrito Federal); Mauro Carlesse (Tocantins); Carlos Moisés (Santa Catarina); Antonio Denarium (Roraima); Waldez Góes (Amapá); Marcos Rocha (Rondônia) e Wellington Dias (Piauí). Também foi aprovado que sejam ouvidos o ex-governador Wilson Witzel (RJ) e a vice-governadora de Santa Catarina, Daniela Reinehr.

Mas a questão não é pacífica entre os constitucionalistas ouvidos pela ConJur. Há dúvidas se caberia aos parlamentares convocarem governadores e se esses, ou prefeitos ou o próprio presidente, podem ser obrigados a depor em CPI em instância federal.

Segundo o professor e pesquisador Marcelo Labanca Corrêa de Araújo, "é certo que uma CPI pode ouvir testemunhas e investigados (artigos 2º da Lei 1579/52)". "Mas quando se trata de chefe do Poder Executivo, a história muda de roteiro. O artigo 58 prevê às CPIs os mesmos poderes dos juízes em fase de investigação e o poder de solicitar depoimento de qualquer autoridade ou cidadão. Mas o artigo 50 diz que o Parlamento pode convocar "ministro de Estado ou quaisquer titulares de órgãos diretamente subordinados à Presidência da República para prestarem, pessoalmente, informações sobre assunto previamente determinado". Ou seja, excluiu o presidente da República (chefe do Poder Executivo federal), que não pode ser convocado para depor."

Quanto a governadores e prefeitos, "nesse quesito, enquanto chefes de um dos poderes (o Executivo), além do princípio da separação dos poderes, entra em jogo também o princípio federativo e, especificamente, o princípio da simetria". Por isso que para Adib Abdouni, advogado criminal e constitucional, "a convocação de governadores viola o eixo constitucional do princípio federativo, além de transgredir a limitação expressamente imposta aos poderes da CPI pelo artigo 50 da Constituição".

Também entende no mesmo sentido da inconstitucionalidade Rafael Valim, doutor em Direito Administrativo e sócio de Warde Advogados. Ele aponta a necessidade de atenção ao princípio da simetria, segundo o qual se a separação de poderes é imposta no âmbito federal, excluindo o presidente de depor, o mesmo deve ser feito no âmbito estadual. Ou seja, se nos termos do artigo 50 da Constituição é vedada a convocação do presidente da República por CPIs, os governadores e prefeitos também devem ser excluídos de convocações.

Mas Vera Chemim, advogada constitucionalista e mestre em Direito Público Administrativo pela FGV, rebate esses argumentos pontuando que, "em primeiro lugar, a função típica do Poder Legislativo é a de criar e editar leis". "Contudo, uma de suas principais funções 'atípicas' é a de controlar e fiscalizar atos do Poder Executivo, de modo especial, por meio da instauração de uma CPI, cuja principal atividade é a de investigação."



"Partindo do pressuposto de que a CPI tem como finalidade a investigação de atos do Poder Executivo na atual conjuntura, não há como argumentar que estaria havendo uma intervenção indevida ou uma invasão do Poder Legislativo na seara daquele Poder, por razões óbvias: o objetivo é investigar os atos do Executivo e por consequência, a colheita de depoimentos pode alcançar o Chefe do Poder Executivo, seja ele, da esfera federal, estadual ou municipal, até porque, não há previsão ao contrário na Constituição, além de se estar atendendo ao Princípio da Igualdade de todos perante a lei", continua.

Segue a advogada dizendo que, uma vez destinados recursos federais aos estados, a CPI tem competência para exigir a prestação de contas por parte dos governadores, justificando sua convocação excepcional. Inclusive, entende Chemim, que o artigo 50 da Constituição é omissivo quanto ao tema, "fala em órgãos subordinados à Presidência da República e não ao presidente da República ou aos governadores (pelo Princípio da Simetria)".

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-26/convocacao-governadores-cpi-covid-nao-ponto-pacifico>

Bolsonaro vai ao STF contra lockdown e toque de recolher em estados e municípios

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 27/05/2021

O presidente Jair Bolsonaro, agora representado pela Advocacia-Geral da União, protocolou no Supremo Tribunal Federal, nesta quinta-feira (27/5), ação direta de inconstitucionalidade em face de medidas restritivas denominadas "lockdown" e toque de recolher impostos por alguns estados e municípios devido a novos avanços do coronavírus.

Segundo a petição, assinada pelo advogado-geral da União, André Mendonça, o "intuito da ação é garantir a coexistência de direitos e garantias fundamentais do cidadão, como as liberdades de ir e vir, os direitos ao trabalho e à subsistência, em conjunto com os direitos à vida e à saúde de todo cidadão, mediante a aplicação dos princípios constitucionais da legalidade, da



proporcionalidade, da democracia e do Estado de Direito".

No dia em que o Brasil chegou oficialmente a 456.753 mortes pela Covid-19, a nova iniciativa presidencial no STF defende que a proteção à saúde "deve ser conjugada com a proteção mínima das demais liberdades fundamentais e, ainda, deve considerar os devastadores efeitos que medidas extremas e prolongadas trazem para a subsistência das pessoas, para a educação, para as relações familiares e sociais, e para a própria saúde — física e emocional — da população".

Em março deste ano, o presidente, sem a assinatura do então AGU, José Levi, havia acionado o Supremo contra decretos do Distrito Federal, da Bahia e do Rio Grande do Sul que estabeleceram medidas mais rígidas de combate à Covid-19, como a restrição de circulação de pessoas, toque de recolher e fechamento de estabelecimentos comerciais.

O relator do caso no STF, ministro decano Marco Aurélio, indeferiu a petição e escreveu na decisão que não cabe ao presidente da República postular, em nome próprio sem representação, ação direta de inconstitucionalidade visando derrubar decretos estaduais. Agora, ao puxar André Mendonça do Ministério da Justiça para vaga deixada por Levi, o Executivo federal tenta mais uma vez reverter na Suprema Corte decisão do ano passado que reconheceu a competência dos entes federados em medidas sanitárias de combate à Covid.

ADI 6.855

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-27/bolsonaro-stf-lockdown-toque-recolher>

TJ-SP tranca ação penal por aborto após quebra de sigilo médico

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 27/05/2021

Provas obtidas com violação de sigilo profissional são consideradas ilícitas e contaminam todas as outras decorrentes dessa violação. Esse foi o entendimento do Tribunal de Justiça de São



Paulo ao acolher o pedido feito pela Defensoria Pública de São Paulo para trancamento de ação penal contra mulher acusa de praticar aborto. No caso, após supostamente ter feito uso de medicamentos abortivos, a mulher deu entrada no hospital, que acionou a Polícia Militar. A autoridade policial compareceu ao estabelecimento e uma enfermeira confirmou o relatado. Posteriormente, a profissional foi ouvida na delegacia, confirmando a denúncia e o hospital entregou o prontuário médico da paciente à polícia. Foi este material que embasou a denúncia e posterior abertura de ação.

O Núcleo Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos das Mulheres (Nudem), da Defensoria Pública paulista, impetrou Habeas Corpus perante o TJ-SP, pedindo o trancamento da ação penal, em razão da ausência de justa causa para sua propositura, dada a ilicitude dos elementos de prova existente nos autos.

"Imperioso destacar que os únicos elementos probatórios, insuficientes, por sinal, veiculados nos autos derivam de prova maculada por violação de sigilo profissional, o que — necessariamente — elimina a justa causa para a propositura da ação penal e enseja a nulidade dos atos processuais subsequentes", argumentaram as defensoras públicas Ana Rita Souza Prata e Paula Sant'Anna Machado de Souza.

Segundo elas, as únicas causas legítimas previstas tanto no regramento jurídico como no Código profissional para a revelação do que o médico ouviu de seu paciente em confidência são para evitar danos concretos e futuros a terceiros ou mediante o expresse consentimento do próprio paciente. E continuam: "Entender que o sigilo profissional não prevalece diante da persecução penal e que o médico tem o dever de noticiar a prática de crimes, mesmo contra o seu paciente, faria ruir por completo as normas constitucionais que protegem o direito à intimidade, o privilégio contra a autoincriminação e o direito à saúde".

No acórdão, proferido pela 12ª Câmara de Direito Criminal do TJ-SP, o relator, desembargador Amable Lopez Soto, entendeu que é necessário que médicos respeitem o sigilo das informações do paciente. Mencionou a Lei Geral de Proteção de Dados, que entrou em vigor em 2020. Nela há situações em que dados podem ser divulgados, mas em nenhuma hipótese o profissional de saúde pode compartilhar dados referentes ao estado clínico do paciente sem o seu consentimento.

Concluiu o desembargador que não havia causa que justificasse a quebra do dever de sigilo profissional. "Quebra que, por ser o cerne da investigação policial, serviu de base para a propositura da ação penal, contaminou todas as demais provas produzidas nos autos, com destaque para a prova oral e para a remessa da ficha médica da paciente à autoridade policial que a requisitou



de ofício". Dessa forma, acatou o pedido de trancamento da ação feito pela Defensoria. Com informações da assessoria de comunicação da Defensoria Pública de SP.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-27/tj-sp-tranca-acao-penal-aborto-quebra-sigilo-medico>

Atestado falso para furar fila da vacina pode gerar cassação de registro de médico

Fonte: Consultor Jurídico

Por: Ana Lúcia Amorim Boaventura

Data: 27/05/2021

São muitas as notícias de busca de falsificação de atestados médicos para fazer neles constar comorbidades que não existem para furar a fila da vacinação contra a Covid-19. No caso, médico e paciente cometem crime. Sob o ponto de vista do médico, o Código de Ética Médica diz que é vedado ao profissional expedir documento médico sem ter praticado ato que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade. Já o artigo 302 do Código Penal prevê como crime com pena de detenção de um mês a um ano dar atestado falso.

O atestado médico deve ser produzido com exatidão entre o conteúdo descrito e a veracidade dos fatos que envolvem o atendimento médico, posto ser um documento de interesse público. É informativo, destinado a terceiros, seu conteúdo tem fé pública e é parte integrante do ato médico. No afã de não se indispor com o paciente, tentando, inclusive, fidelizá-lo em seu consultório, os médicos têm concedido atestados que distorcem a verdade, na maioria das vezes para acomodar situações políticas e sociais. Tal prática não começou com a pandemia, ela aumentou. Na doutrina do Direito Médico é conhecida como concessão de atestado gracioso, complacente ou de favor e, como também tem seu conteúdo fraudado, é falso, fazendo com que o médico pratique crime, podendo ter seu registro cassado, ad referendum, pelo Conselho Federal de Médica.

Vale lembrar que, como o atestado é parte integrante do ato médico, comete infração ética o médico que emite o referido documento atestando, ainda que corretamente, a doença ou



comorbidade sem ter examinado o paciente. Já quem usa o atestado médico falso comete crime tipificado no artigo 304 do Código Penal, podendo incorrer na mesma pena do médico que forneceu o documento.

Pelo visto, talvez a única novidade neste mundo pandêmico seja o vírus. Corrupção, falta de empatia e de consciência social são velhas realidades brasileiras que vêm matando desde sempre e sem previsão certa de diminuição de contágio. E quem pensava que somente os políticos poderiam praticar crimes em meio a tanta miséria e mortes trazidas pela Covid-19 se enganou. Muitos de nós, na primeira oportunidade, não irão ficar para trás. Afinal, aqui para tudo se dá um jeito, até para a escassez da vacina. Agora chegou a nossa vez!

Ana Lúcia Amorim Boaventura é advogada especialista em Direito Médico, Direito Odontológico, Direito da Saúde e Direito Constitucional, professora da Faculdade de Medicina da PUC-Goiás e sócia da Ferraresi Cavalcante Advogados.

<https://www.conjur.com.br/2021-mai-27/boaventura-atestado-falso-gerar-cassacao-medico>



Conitec muda posição sobre medicamento para AME após ser acionada pela Saúde

Comissão que avalia incorporação no SUS foi favorável à ampliação do acesso para um dos tipos tardios da doença

Fonte: JOTA

Data: 21/05/2021

Convocada pela primeira vez na história da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), a audiência pública sobre a incorporação do nusinersena, de nome comercial Spinraza, para os tipos tardios da Atrofia Muscular Espinhal (AME), foi inédita também em seu resultado. Depois de uma recomendação final contrária no mês de fevereiro, a comissão foi



parcialmente favorável à ampliação do acesso ao tratamento no sistema público na última semana.

A AME é uma doença rara e degenerativa que afeta os neurônios motores, causando dificuldades para respirar, engolir e limitações motoras. Sua forma mais grave e mais prevalente é o tipo I, com início até seis meses de idade. Os tipos II e III são considerados de início tardio, entre seis e 18 meses e após esse tempo, respectivamente. Desconsiderando os casos judicializados, apenas os pacientes do primeiro grupo são atendidos pelo SUS, desde 2019.

A Conitec é o órgão responsável por avaliar quais produtos e medicamentos são ofertados no sistema público, com o objetivo de fazer uma recomendação técnica à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministro da Saúde (SCTIE), responsável pela decisão final. Historicamente, embora não haja essa obrigatoriedade prevista em lei, a secretaria segue os pareceres do colegiado.

Por se tratar de um trâmite inédito, sem detalhamento na regulamentação vigente, a volta do processo para avaliação da comissão após a audiência pública, em reunião extraordinária no dia 12 de maio, foi uma novidade. A princípio, após essa participação social, o resultado seria encaminhado diretamente para a tomada de decisão, sem necessidade de uma nova manifestação.

O pedido para uma nova deliberação foi feito, via despacho, pelo próprio gabinete do secretário Hélio Angotti. No documento, a SCTIE sugeriu três opções de pareceres: pela incorporação dos tipos II e III, pela incorporação apenas do tipo II ou contra a incorporação de ambos.

“Configura-se uma decisão de grande complexidade, que envolve o sofrimento de muitas famílias, suas esperanças, o equilíbrio e a sustentabilidade de todo o sistema de saúde, e a necessidade de contemplar a rápida evolução do cenário tecnológico e científico. Experiências de profissionais de saúde, pacientes e seus familiares foram ouvidas, e ao lado dos valores morais e das evidências, compõem a tríade que nos remete à boa prática da Medicina Baseada em Evidências, tão necessária no SUS. À complexidade da Medicina Baseada em Evidências, soma-se a necessidade de considerar a Saúde Baseada em Evidências, que preza aspectos de saúde pública e do próprio sistema e sua sustentabilidade orçamentária, administrativa e jurídica”, diz o documento da SCTIE.

Virada na Conitec

O plenário da Conitec é composto por sete representantes do ministério, além de um representante do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional das Secretarias Estaduais de Saúde (Conass), do Conselho Nacional das



Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Mesmo após realização de uma consulta pública com o recebimento de quase 6 mil contribuições, a maioria dos presentes havia sido contra o pleito da farmacêutica Biogen, fabricante do Spinraza, no dia 4 de fevereiro. Os apelos feitos pela comunidade de pacientes e por especialistas na audiência pública, realizada no dia 19 de março, resultaram na revisão do posicionamento em maio.

Desta vez, a decisão por maioria simples, com seis votos, foi pela incorporação para pacientes com o tipo II, com diagnóstico até os 18 meses de idade e conforme Protocolo Clínico definido pelo Ministério da Saúde. Foram favoráveis os representantes da ANS, do Conass, do CNS, da SCTIE, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Os votos contrários foram dos representantes do CFM, do Conasems e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).

Em nome da SCTIE, a diretora do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGTIS), Vania Canuto, foi a única a favor da incorporação para o tipo II nas duas votações anteriores. O maior impasse, para os demais integrantes, foi a relação de custo-efetividade envolvendo o tratamento, ou seja, na avaliação deles, havia insegurança para concluir que as melhoras observadas justificariam o alto gasto público previsto.

No cálculo de impacto orçamentário incluído no relatório final da Conitec de fevereiro, o custo incremental decorrente da incorporação de nusinersena para os tipos tardios da doença pode variar de R\$ 122 a R\$ 265,6 milhões no primeiro ano após a incorporação, podendo chegar a R\$ 535,7 milhões no quinto ano.

O impacto acumulado da incorporação para os tipos II e III, em cinco anos, pode variar de R\$ 1,4 a R\$ 2,1 bilhões. Angotti ainda precisa publicar sua decisão no Diário Oficial da União (DOU), mas o resultado atual foi considerado positivo para a farmacêutica, apesar de o pleito continuar sendo o acesso amplo, como indicado em bula.

“Para a Biogen, o resultado alcançado nessa etapa é, antes de mais nada, uma vitória dos pacientes, seus familiares, cuidadores, profissionais de saúde e inúmeros outros representantes da sociedade. Nos orgulhamos de poder fazer parte dessa história e congratulamos toda a comunidade por essa recomendação positiva inédita”, diz a nota enviada pela empresa.

Compartilhamento de risco



O processo de ampliação do escopo de incorporação do Spinraza é emblemático por estar diretamente relacionado a uma tentativa de implementação de uma nova forma de acesso, baseada na redução de custos por meio do compartilhamento de risco entre poder público e indústria. O medicamento foi o primeiro para AME registrado no Brasil, no ano de 2017. No momento, continua sendo o único incorporado no SUS, embora já existam outros dois, fabricados pela Novartis e pela Roche, com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em 2019, a Conitec deu parecer favorável ao fornecimento do nusinersena, mas apenas para pacientes com os tipos I da doença sem necessidade de ventilação mecânica invasiva permanente. A comissão entendeu que os dados sobre os resultados de tratamento para os outros grupos ainda eram preliminares.

À época, na gestão do ex-ministro Henrique Mandetta, houve a promessa de garantir o atendimento aos pacientes excluídos por meio de uma nova política pública. Esse anúncio foi feito em sessão solene no Senado Federal, no dia 24 de abril de 2019. A Portaria nº 1.297, que instituiu o projeto piloto de compartilhamento de risco, foi publicada no dia 11 de junho.

A proposta foi conduzida pelo ex-secretário de Ciência e Tecnologia Denizar Vianna, com o intuito de trazer previsibilidade orçamentária ao ministério, considerando o volume de demandas judiciais existentes, e de garantir o acesso condicionado ao monitoramento dos pacientes. Dessa forma, dados sobre o uso do medicamento em condições reais poderiam ser consolidados.

O desfecho dessa tentativa ficou para a gestão do ex-ministro Eduardo Pazuello. Mais de um ano depois da publicação da portaria, quase 500 cadastrados pela própria pasta ainda não tinham recebido o medicamento, e o projeto fracassou em um dos principais objetivos: dar acesso rápido para pacientes com uma doença degenerativa.

Questionado por parlamentares, pela farmacêutica e pela comunidade de pacientes, o Ministério da Saúde concluiu, em agosto de 2020, que a execução do projeto piloto da forma como foi instituído em junho do ano anterior seria inviável devido a divergências jurídicas dentro da pasta. A recomendação dada para a fabricante, então, foi a de tentar seguir novamente pelo caminho tradicional.

O atual titular da SCTIE deixou aberta a possibilidade de assinatura de acordo com base na portaria, desde que houvesse recomendação positiva da Conitec.

Compras e judicialização

Apesar do parecer parcialmente favorável, a tentativa de redesenho do projeto piloto de



compartilhamento de risco entre indústria e Ministério da Saúde deve se perder. Após a recomendação final de fevereiro, representantes da farmacêutica apresentaram uma nova proposta comercial, com um desenho tradicional.

O contrato anterior, quando ainda se pretendia fazer o acordo com base na Portaria nº 1.297/2019, tinha o valor de R\$ 233 milhões para o fornecimento de 1.660 frascos-ampola com valor unitário de R\$ 159 mil. Como a proposta de compartilhamento de risco previa um desconto pela empresa, houve a doação de 194 frascos, o equivalente a R\$ 30,8 milhões. À época da assinatura do contrato, conforme apurou o JOTA, a ideia era que essa aquisição atendesse aos pacientes com o tipo I abarcados pela incorporação tradicional, mas também aos pacientes com os tipos II e III, por meio do projeto piloto.

Mesmo com a falha na proposta inicial, a situação tornou-se financeiramente cômoda para o ministério. Com a entrega do medicamento garantida, as demandas judiciais para os pacientes não contemplados pela incorporação passaram a ser atendidas pelo contrato que teve desconto. Procurada pela reportagem, a pasta informou que das 1.466 unidades adquiridas (quantidade relativa ao contrato mencionado acima, sem considerar os frascos-ampola doados) foram distribuídas 826, sendo 640 entregues via ações judiciais para os tipos I, II e III da doença.

No dia 16 de março, antes da audiência pública, uma nova compra no valor de R\$ 304,6 milhões para o fornecimento de 1.904 frascos-ampola com valor unitário de R\$ 160 mil foi fechada.

https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/conitec-muda-posicao-medicamento-ame-acionada-ministerio-saude-21052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_-_21052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

PSOL vai ao STF para que grávidas tomem vacina que não seja da AstraZeneca

ADPF foi motivada pela decisão do governo de suspender vacinação de grávidas sem comorbidades

Fonte: JOTA

Data: 21/05/2021



O Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) ingressou no Supremo Tribunal Federal (STF), nesta sexta-feira (21/5), com pedido de liminar em ação de ordem constitucional a fim de que seja retomada a vacinação contra a Covid-19 de todas as gestantes e parturientes – com e sem comorbidades (doenças crônicas graves) – com imunizantes alternativos àquele da fabricante AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, em observância à recomendação feita pela Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF 846), o partido opositor considera a suspensão da imunização de “todas” as gestantes e puérperas sem comorbidades – sem a possibilidade de vacinação com outros imunizantes previstos no Programa Nacional de Imunizações (PNI) – é “medida atentatória aos direitos fundamentais à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana, à maternidade e à igualdade de gênero”. E também em “dissonância” com recomendação da Anvisa e “as evidências técnico-científicas que a fundamentam”.

A petição inicial da ação tem o “suporte técnico” das seguintes instituições: Instituto de Bioética (ANIS) e Clínica de Direitos Humanos e Direito Sexuais e Reprodutivos da Universidade de Brasília (Cravinas).

A advogada do PSOL, Gabriela Rondon Louzada, destaca na petição:

– “No dia em que o Brasil ultrapassou 430 mil mortes por Covid-19, e que os índices de vacinação no país chegaram a pouco mais de 17% da população com a primeira dose, e menos de 9% com as duas doses, o Ministério da Saúde emitiu nota técnica (627/2021) na qual concluiu que, em face da ocorrência de um evento adverso grave pós-vacinação em uma gestante vacinada com a vacina AstraZeneca/Oxford com possível associação causal com a vacina, e em atendimento a uma solicitação da Anvisa, o PNI orienta a interrupção do uso da vacina AstraZeneca/Oxford em gestantes e puérperas. Adicionalmente, recomenda-se a interrupção da vacinação das gestantes e puérperas sem outros fatores de risco para Covid-19”.

– “Ressalta-se, no entanto, que o perfil de benefício/risco desta vacina é ainda altamente favorável, e deverá continuar a ser utilizada pelos demais grupos. Ainda a vacinação das gestantes com comorbidades deverá prosseguir com o uso das demais vacinas disponíveis no país”.

– “No dia 19 de maio de 2021, foi publicada a Nota Técnica nº 651/2021, que mantém as mesmas disposições relativas à suspensão da vacinação para mulheres gestantes e puérperas. A alteração trazida é apenas a de que gestantes que foram vacinadas com a primeira dose da Astrazeneca/Oxford poderão complementar o esquema com a mesma vacina, postergando, porém, a aplicação para depois do período gestacional e puerperal, ou seja, somente depois de 45 dias do



parto.

Antes, a previsão era a de que poderiam, em caráter excepcional, fazer a complementação com a Sinovac/Butantan ou Pfizer. A medida foi adotada após o registro do óbito de uma gestante de 35 anos, vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC), que havia sido imunizada com a primeira dose de vacina da fabricante AstraZeneca/Oxford/Fiocruz.

Ocorre que, conforme narrado, no dia 11 de maio de 2021, o Ministério da Saúde suspendeu a vacinação de gestantes e puérperas com a vacina AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, com base em um único evento adverso, considerado extremamente raro, ocorrido no Rio de Janeiro. Apesar da inexistência de orientação da Anvisa nesse sentido, e das inúmeras evidências científicas que apontam para a necessidade de imunização deste grupo em particular, gestantes e puérperas sem comorbidades foram excluídas do plano de imunização, sendo impedidas de receber qualquer tipo de vacina.

Ou seja, o Ministério da Saúde utilizou um evento considerado extremamente raro pela literatura médica até o momento para restringir severamente a vacinação de mulheres gestantes e puérperas.

Não só isso: reconhece, explicitamente, que há grandes indícios de que é altamente provável que o perfil de risco-benefício para as gestantes se mantenha favorável”.

[https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/psol-vai-ao-stf-para-que-gravidas-tomem-vacina-que-nao-seja-da-astrazeneca-21052021?utm_campaign=jota info ultimas noticias destaques 24052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station](https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/psol-vai-ao-stf-para-que-gravidas-tomem-vacina-que-nao-seja-da-astrazeneca-21052021?utm_campaign=jota%20info%20ultimas%20noticias%20destaques%2024052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station)

Pandemia: restrições voltam ao radar de alguns estados

Maioria, no entanto, prossegue com a liberação. Em todo o país, servidores vacinados voltam ao trabalho presencial.

Fonte: JOTA

Data: 22/05/2021



A flexibilização das atividades econômicas em meio às medidas de distanciamento social voltaram a ganhar contornos diferentes entre os estados. Depois de quase um mês de reabertura gradual, os números de casos da Covid-19 em algumas localidades já reacendem o sinal de alerta e motivam os gestores a prorrogarem ou até retomarem medidas mais restritivas.

No início da semana, chamou atenção o recuo do Paraná, que retomou algumas restrições e ampliou em uma hora o período do toque de recolher. O estado também suspendeu o funcionamento de atividades consideradas não essenciais aos domingos. A capital Curitiba também ampliou o toque de recolher e manteve a proibição para casas de shows, qualquer tipo de evento, estabelecimentos culturais, além da suspensão de cirurgias eletivas. O comércio e o setor de serviços continuam liberados, com restrições de horários.

Em Pernambuco, também foram endurecidas as medidas de isolamento do Agreste do estado. O comércio dos municípios dessa região terá horário mais limitado e os estabelecimentos não essenciais não poderão abrir aos fins de semana pelo menos até 31 de maio. Segundo o governo pernambucano, a situação epidemiológica no Agreste está no limite.

Enquanto isso, em São Paulo, foi anunciada a extensão da chamada fase de transição em todo o estado, com ampliação do horário do comércio do setor de serviços a partir de junho. No mês que vem, o governo paulista também realizará eventos-piloto de diferentes áreas de negócio em que os participantes serão monitorados com testagem por duas semanas após a realização do evento para saber a efetividade das medidas sanitárias de segurança, como o uso da máscara e distanciamento, em ambientes controlados.

Eventos-testes também serão realizados no estado de Santa Catarina. O governo catarinense deve divulgar na próxima semana um novo modelo de protocolo para o turismo para avançar na liberação das atividades do setor, como alimentação e a área de eventos. Por enquanto, os eventos de grande porte só podem ser realizados no estado mediante decisão tripartite, entre município, secretaria estadual e a regional de saúde.

No Maranhão, os eventos testes estão sendo realizados para avaliar o nível de proteção das vacinas no estado. Apesar de ter confirmado o primeiro caso de internação de paciente infectado pela variante indiana do coronavírus, o estado não alterou as medidas de flexibilização. As atividades econômicas continuam liberadas no estado, com algumas restrições, pelo menos até 31 de maio.

Com mais da metade dos municípios em risco moderado ou alto de contaminação, o estado do Espírito Santo ampliou o horário de operação do transporte público coletivo municipal ou metropolitano e liberou totalmente o transporte intermunicipal e interestadual. Em Minas Gerais, com



exceção da macrorregião Jequitinhonha, que regrediu para onda vermelha do plano de retomada mineiro, todas as regiões do estado mantêm indicadores estáveis e permanecem nas mesmas condições de flexibilização da semana anterior.

No Rio Grande do Sul, as medidas continuam sob flexibilização, mas depois da mudança do modelo de distanciamento social e dos indicadores para liberação de atividades, pelo menos oito regiões já receberam os primeiros alertas de avanço da pandemia. Os municípios sob alerta devem apresentar plano de ação para conter o agravamento da situação epidemiológica.

Vacinados devem voltar ao trabalho

Apesar dos números ainda elevados da pandemia em todas as regiões do país, boa parte dos órgãos públicos prosseguem na convocação dos servidores que estavam em regime de teletrabalho e que já foram imunizados com as duas doses da vacina anti Covid. Com exceção das gestantes e puérperas, devem voltar ao trabalho presencial os funcionários do grupo de risco, com comorbidades e acima de 60 anos. A volta foi determinada em alguns órgãos nas cidades de Palmas, Cuiabá, Rio de Janeiro e estados como Amazonas e Maranhão, entre outros.

O movimento de retorno começou no início deste mês e avança por diferentes áreas da administração pública. Alguns estados, no entanto, mantiveram a opção do trabalho remoto, como no Espírito Santo. O retorno dos servidores às atividades administrativas presenciais atinge inclusive as penitenciárias. Porém, o acesso do público externo às unidades prisionais continua controlado ou suspenso na maior parte do país.

[https://www.jota.info/jotinhas/pandemia-restricoes-voltam-ao-radar-de-alguns-estados-22052021?utm_campaign=jota info ultimas noticias destaques 24052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station](https://www.jota.info/jotinhas/pandemia-restricoes-voltam-ao-radar-de-alguns-estados-22052021?utm_campaign=jota%20info%20ultimas%20noticias%20destaques%2024052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station)

Vacina da Pfizer: novos refrigeradores e mudança no armazenamento podem ampliar uso

Saúde distribui 30 freezers aos estados nesta semana e Anvisa deve estender tempo de armazenagem em refrigeradores comuns

Fonte: JOTA



Inicialmente destinada às capitais, a vacina da Pfizer contra Covid-19 deve ter o uso ampliado. O Ministério da Saúde planeja distribuir nesta semana 30 refrigeradores para que os estados possam armazenar os imunizantes na temperatura de -80°C . Também há expectativa de que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) decida nos próximos dias sobre a extensão do prazo de armazenamento em geladeiras com capacidade de 2 a 8 graus Celsius. De acordo com fontes da pasta, a entrega de freezers deve ser feita até quinta-feira (27/5). Todos os estados receberão uma unidade, com exceção de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, que receberão duas devido ao tamanho da população e à situação epidemiológica.

Segundo dados enviados pelos municípios ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), ao menos 1.190 municípios já têm acesso a esse tipo de equipamento. Já em questionário apresentado pela Confederação Nacional de Municípios, 1.453 prefeituras disseram ter câmara fria própria ou de terceiros com capacidade de armazenamento em -80°C . Esses equipamentos podem ser de farmácias ou universidades, por exemplo.

Por enquanto, a orientação do PNI é de aplicação da vacina da Pfizer apenas nas capitais, mas alguns estados têm conseguido ampliar a capilaridade do uso. No Rio Grande do Sul, 407 municípios receberão doses da vacina nesta semana. Segundo o JOTA apurou, o Ministério da Saúde deve deixar a cargo dos gestores locais decidir o envio para as cidades, considerando a capacidade de cada uma.

No nível central, o SUS consegue armazenar o imunizante em -80°C , temperatura em que a vacina tem validade de 6 meses. Nas centrais estaduais, a capacidade é de até -20°C . Já nas salas de vacinação, passa para entre 2°C e 8°C . A depender da localização, o transporte da central estadual para o município pode demorar até 10 dias. Na semana passada, o presidente da Comissão da Câmara dos Deputados dedicada ao enfrentamento à pandemia, deputado Luizinho (PP-RJ) defendeu a distribuição para cidades acima de 500 mil habitantes.

Vacina da Pfizer: mudança na temperatura de armazenamento

Além da distribuição de equipamentos, outro fator que pode permitir ampliar o alcance do imunizante americano é a extensão do prazo de armazenamento da vacina da Pfizer em geladeiras com capacidade de 2 a 8 graus Celsius de 5 para 30 dias. O pedido de mudança nas condições de conservação foi apresentado pela Pfizer na última sexta-feira (21/5) e a reguladora deve decidir



ainda esta semana. Essa alteração foi validada pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA, na sigla em inglês) na semana passada, após avaliação dos dados adicionais do estudo de estabilidade apresentado pela farmacêutica. A agência reguladora americana (FDA, na sigla em inglês) também concedeu autorização no mesmo sentido.

Com a mudança, a expectativa é de que o imunizante possa ser usado em todas cidades brasileiras. À espera do aval regulatório, a nova estratégia no PNI já tem sido debatida entre o Ministério da Saúde e gestores locais. “A gente já está discutindo isso e assim que houver a aprovação [da Anvisa], será possível distribuir não só para os grandes centros, mas também para as demais cidades”, afirmou o secretário-executivo do Conasems, Mauro Junqueira, ao JOTA.

Ainda está indefinido quando isso será possível devido ao número de imunizantes disponíveis e à reserva para primeira e segunda dose. O intervalo adotado pelo PNI é de 12 semanas, embora o indicado na bula seja de ao menos 21 dias. O prazo mais extenso — também praticado no Reino Unido — se deve à escassez de vacinas. “Não podemos concentrar a vacina só em algumas regiões do país. Temos que descentralizar. A partir do momento que a gente tiver o total de doses das diversas fábricas disponíveis é que vamos fazer a logística de distribuição, tentando ser o mais equânime possível”, afirmou Junqueira.

Em abril, a coordenadora do PNI, Francieli Fontana, afirmou que a intenção era expandir a aplicação para além das capitais no segundo semestre e que estavam sendo adquiridos freezers para as centrais regionais com esse objetivo, conforme relatório publicado para os assinantes JOTA PRO.

Na avaliação da ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações, Carla Domingues, seria possível ampliar o uso para grandes centros fora de capitais em junho, devido à limitação do número de doses disponíveis. “Com este volume inicial acho que não vai mudar o cenário a curto prazo. No entanto, quando houver o aumento do volume de doses será possível a descentralização para outras cidades”, afirmou a epidemiologista ao JOTA.

De acordo com o cronograma do Ministério da Saúde, são esperadas 12 milhões de doses para o próximo mês, em 3 remessas semanais. Em maio, a previsão é de 2,5 milhões (1,8 milhão já entregues). Neste mês, lotes semanais de 630 mil vacinas têm sido enviados pela empresa ao Brasil às quartas-feiras. O calendário inclui ainda 84.483.360 doses no terceiro trimestre e outras 100 mil no quarto trimestre, com possibilidade de antecipar parte para setembro.

https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/vacina-pfizer-refrigeradores-armazenamento-25052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_25052021&utm_medium=em



Controle judicial do charlatanismo: o caso da cloroquina

O que o nosso sistema jurídico tem a dizer sobre essa problemática?

Fonte: JOTA

Por: André Portugal

Data: 25/05/2021

Crises sociais trazem consigo a histeria coletiva e, com ela, a tentação cotidiana e por vezes irresistível de soluções aparentemente milagrosas, simples e retumbantemente erradas. Na pandemia de Covid-19, a bola de charlatanismo da vez é a hidroxicloroquina, ainda hoje defendida pelo governo federal e por seus adeptos, alguns deles gestores públicos, como a mágica de que precisávamos para dissipar o coronavírus.

No universo aparentemente paralelo em que a ciência ainda tem alguma valia, a especulação de que o medicamento poderia ter alguma eficácia no tratamento da Covid19 se dissipou há muito tempo. O método científico, isto é, a ciência fazendo o seu trabalho, com pesquisas especializadas e experiência, cuidou de testá-la com honestidade e rechaçá-la, de modo que, hoje, pode-se falar em um consenso entre cientistas respeitados no sentido de que a hidroxicloroquina não diminui a mortalidade em casos de Covid19 e, ainda, pode provocar efeitos colaterais graves [1].

E, no entanto, a fábula da cloroquina continua a encantar muitos dos gestores públicos brasileiros. Naturalmente que com o uso de recursos públicos, o chamado Kit Covid continuou a ser distribuído pelo Ministério da Saúde, mesmo na gestão do ministro Marcelo Queiroga, como tratamento alegadamente eficaz contra o coronavírus.

O que o nosso sistema jurídico tem a dizer sobre essa problemática? Ele proíbe, obriga ou simplesmente permite a aquisição da hidroxicloroquina, pelos gestores públicos, como medida de enfrentamento da Covid19? E, nesse sentido, poderia ou mesmo deveria o Poder Judiciário, se acionado, exercer o controle sobre esses atos administrativos, anulando-os? O juiz que, por exemplo, suspendesse algum desses atos administrativos estaria incorrendo em hipótese do famigerado



ativismo judicial?

Uma primeira e apressada resposta poderia apontar para a impossibilidade de controle judicial desse ato administrativo. Estaríamos, afinal, diante de uma decisão de natureza técnica, científica mesmo, e também política, de maneira que o direito e os juízes teriam pouco ou nada a dizer a respeito dela. Caberia ao corpo técnico do Ministério ou das Secretarias da Saúde definir os tratamentos para o enfrentamento da pandemia, e ao gestor público autorizar o gasto financeiro. A deferência judicial, segundo essas premissas, seria a postura a ser adotada aqui.

A pressuposição de que a questão não é jurídica, no entanto, é falsa. É que, desde o princípio da pandemia, o seu enfrentamento foi regulado pelo sistema jurídico brasileiro, notadamente por meio da Lei nº 13.979/2020. Dentre outros dispositivos, ela estabelece que todas as medidas de enfrentamento da pandemia, dentre as quais se insere a prescrição de tratamentos médicos específicos (art. 3º, “e”), “somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas” (art. 3º, §1º). Na prática, a lei oferece ao gestor e, em última análise, ao controlador, um critério vinculante para suas decisões.

Vislumbro especialmente duas implicações relevantes aqui, ambas vinculadas a compreensões do direito como conceito e como sistema.

A primeira delas é a seguinte: a regulação em questão significa a recepção e a internalização, pelo sistema jurídico, de um conceito próprio da ciência, que, segundo Luhmann, é outro sistema, aderente a uma racionalidade própria [2]. Falo, claro, do conceito de “evidências científicas”. Uma vez recepcionado e internalizado, ele torna-se também jurídico. O conceito de “evidências científicas” passa a fazer parte do direito, como norma jurídica e, assim, como critério de avaliação da decisão quando se tratar de medidas de enfrentamento da Covid19.

O direito, na prática, está trazendo a ciência para dentro de si mesmo. A partir dessa internalização, o intérprete não mais está diante de um problema de lacuna do direito, em que ele se veria diante do dilema entre buscar arrimo em razões extrajurídicas e se fiar à norma propriamente jurídica. Por isso, é equivocado atribuir a pecha de ativista a um juiz que simplesmente se dedique a interpretar o conceito de “evidência científica” e a adequação da prescrição de hidroxycloquina como política pública de enfrentamento da Covid-19 a esse conceito. Ato que contrariem evidências científicas para enfrentar a pandemia serão simplesmente contrários ao direito e, por isso, passíveis de controle.

A segunda implicação é complementar à primeira. “Evidência científica” é um conceito de textura aberta, no sentido que Hart atribuía ao termo, e, portanto, sujeito a alguma discricionariedade.



Isso significa que, não raras vezes, haverá dificuldades para aferir se um ato administrativo respeita ou contraria as evidências científicas. Afinal, na medida em que, como há muito reitera a filosofia da ciência, as evidências científicas não são senão consensos provisórios sobre a realidade, como aferir se há evidência científica para um tratamento? Com quantos cientistas se forma um consenso passível de ser considerado uma evidência científica? Que instituições devem reconhecê-lo?

Se a inevitável textura aberta do direito fatalmente nos coloca diante desses problemas, ela também não deixa de oferecer respostas. O direito e a linguagem têm limites, é certo, mas eles também impõem limites.

Limites ao que se pode dizer e ao que se pode interpretar. Para explicá-lo, valho-me da analogia com o conhecido conceito de “homem careca”, também de Hart [3]: um homem com a careca lisa seguramente se enquadra no conceito de “homem careca”; por outro lado, um homem com uma farta cabeleira certamente escapa ao conceito. A dúvida aparecerá, naturalmente, no caso do homem que tem pequenos tufo de cabelo. O calvo, por assim dizer. O conceito de “homem careca” se aplica a ele?

O caso de “evidências científicas” pode ser submetido a um jogo hipotético semelhante. Imagine-se duas medidas antagônicas que se candidatam a enfrentar a Covid19: a primeira delas é a aquisição, distribuição e aplicação de uma vacina, testada segundo todos os critérios científicos, sujeita a publicações em revistas especializadas e desenvolvida por empresa respeitada no mercado internacional; a segunda, por sua vez, exige que os pacientes sejam submetidos a um autodenominado “tratamento quântico estelar”, por entender que o vírus é, acima de tudo, um problema de energias negativas. Imagine-se, agora, que um prefeito decide adotar a segunda delas, investindo milhões de reais no referido tratamento “quântico”. Há dúvidas quanto ao cabimento de controle, aqui? Penso que não.

O que quero dizer é que nem todos os casos que se apresentam, e talvez nem a maioria, frequentam a chamada zona cinzenta para a qual é difícil oferecer respostas. Na maioria dos casos, será possível fazer afirmações e negações sobre como um conceito deve ser interpretado e, em última análise, sobre como o direito deve ser aplicado. Não fosse assim, a pretensão de estabilização de expectativas e de segurança jurídica que é característica do direito não seria senão um autoengano.

Por breve período, a hidroxiquina se hospedou nessa zona cinzenta. Houve mesmo dúvidas sobre se ela poderia ou não ter alguma funcionalidade no enfrentamento do coronavírus. Sua hospedagem durou questão de meses, tempo que a ciência levou para despacha-la, ao revelar sua completa ineficácia. Em se tratando de Covid19, ela é simplesmente incompatível com o conceito



de evidências científicas, de maneira que, hoje, não é exagero equipará-la a tratamentos baseados em puro charlatanismo. Por isso, atos administrativos que a utilizem como tratamento contra o coronavírus serão ilegais e passíveis de controle judicial.

André Portugal – Advogado, sócio do Klein Portugal, mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Coimbra, professor de Teoria da Decisão Judicial do Law Experience do FAE Centro Universitário.

https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/controle-judicial-do-charlatanismo-o-caso-da-cloroquina-25052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_25052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

CPI reconvoça Pazuello e Queiroga

Vice-presidente da CPI apresentou requerimento para tentar convocar Bolsonaro

Fonte: JOTA

Data: 26/05/2021

A CPI da Pandemia aprovou a reconvocação do ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, e do ex-ministro Eduardo Pazuello. Os requerimentos foram votados em reunião na qual também foram convocados 11 chefes de executivos estaduais e um grupo de assessores e ex-assessores da Presidência da República e do ministério da Saúde.

Pautados desde a noite de segunda-feira (24), os requerimentos para reconvocação de Queiroga e Pazuello passaram sem muita turbulência na comissão. Apenas o presidente nacional do Progressista, Ciro Nogueira (PP-PI), votou contra um novo depoimento de Pazuello. Os debates mais acalorados foram travados na votação das convocações dos gestores estaduais.

Apesar dos embates, foram convocados os governadores do Amapá, Waldez Góes (PDT); do Amazonas, Wilson Lima (PSC); do Distrito Federal, Ibaneis Rocha (MDB); do Pará, Helder Barbalho (MDB); de Rondônia, Marcos Rocha (sem partido), de Roraima; Antonio Denarium (sem partido); de Santa Catarina, Carlos Moisés (PSL); do Tocantins, Mauro Carlesse (sem partido); e do



Piauí, Wellington Dias (PT). Por terem atuado como governantes em seus estados durante o ano de 2020, o ex-governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel (PSC), e a vice-governadora de Santa Catarina, Daniela Reinehr (sem partido), também foram convocados.

Convocação do presidente da República

A convocação dos gestores estaduais foi negociada e acordada antes da reunião. Ainda assim, parte dos integrantes da CPI – os senadores chamados de “G7”- se irritou com a pressão para a aprovação dos requerimentos relativos ao executivos estaduais fossem chamados. O vice-presidente da comissão, Randolfe Rodrigues (Rede-AP), apresentou um requerimento para convocar o presidente Jair Bolsonaro (sem partido) em resposta à pressão governista na comissão.

O amapaense argumenta que a possibilidade de convocar governadores permite que o presidente da República também seja convocado. “Se nós pudermos convocar os governadores, por coerência, tinha que ser convocado também o senhor presidente da República”, afirmou Randolfe após a reunião.

A posição, no entanto, divide opiniões na cúpula da comissão. O relator Renan Calheiros (MDB-AL) entende que não deveriam ser convocados nem os governadores, nem Bolsonaro. “Eu acho que não pode. Nem uma coisa, nem a outra (...) Pelo mesmo impedimento que proíbe, que dificulta, a convocação de governadores, nós igualmente não pudemos convocar o presidente da República. É um impedimento regimental”, avaliou Renan.

Técnicos do Senado ouvidos pelo JOTA apontaram que o requerimento não deve sequer ser apreciado por uma interpretação do Legislativo. Segundo esse grupo de servidores, não há uma regra específica, mas há jurisprudência segundo a qual o requerimento desrespeitaria a independência e harmonia entre os poderes porque envolve a convocação de um chefe de Poder autônomo. Segundo esse entendimento, o pedido de Randolfe não deve ser admitido pela Mesa da comissão, portanto, não será votado.

Segundo escalão

Os senadores também aprovaram pedidos para convocação do assessor de assuntos internacionais da Presidência da República, Filipe Martins; do ex-assessor da presidência da República Arthur Weintraub; do empresário Carlos Wizard; do diretor da White Martins, Paulo Baraúna; do ex-assessor do Ministério da Saúde Arthur Nunes; do ex-diretor de comunicação do Ministério da Saúde Marcos Eraldo; e da ex-secretária de enfrentamento à Covid-19 do Ministério da Saúde Luana Araújo.



Os depoimentos só devem ser realizados após a segunda quinzena de junho.

https://www.jota.info/legislativo/cpi-reconvoca-pazuello-e-queiroga-26052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_26052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

TrateCov, que indicava cloroquina para Covid, precisava de aval da Anvisa

Aplicativo do Ministério da Saúde é enquadrado como software médico e, caso tenha sido usado em Manaus, estava irregular

Fonte: JOTA

Data: 26/05/2021

Motivo de controvérsias por parte do ex-ministro Eduardo Pazuello e da secretária de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde, Mayra Pinheiro, na CPI da Pandemia, o aplicativo TrateCov deveria ter sido autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Criada pelo Ministério da Saúde, a plataforma destinada a médicos sugeria tratamento precoce da Covid-19 com medicamentos sem eficácia comprovada. Por ter a finalidade de diagnóstico, esse tipo de produto é enquadrado como software médico, passível de regularização. Caso tenha sido disponibilizado para uso em Manaus, portanto, estava em situação irregular. O Ministério da Saúde chegou a divulgar, no dia 14 de janeiro, que houve a habilitação de 342 profissionais para uso da plataforma.

Tanto Pazuello quanto Mayra negam que uma versão final tenha sido liberada, mas o aplicativo teve um lançamento oficial no dia 19 de janeiro. No dia 21 do mesmo mês, depois de ser alvo de críticas, inclusive do Conselho Federal de Medicina (CFM), a plataforma foi retirada do ar. A justificativa, segundo o ex-ministro, foi um “hackeamento”. Mayra, por sua vez, informou que houve uma “extração indevida” de informações.

Durante a oitiva da secretária, nesta terça-feira (25/5), o relator da CPI, senador Renan Calheiros (MDB-AL), questionou a depoente sobre o motivo de disponibilização de um protótipo sem



validação. “O protótipo é validado. Não tomamos a decisão de usar algo que não foi validado, porque é validado por um estudo internacional. Nós apenas utilizamos um estudo internacional para transformá-lo em uma ferramenta de diagnóstico médico”, respondeu.

Mayra se referiu a um estudo observacional — de baixa validade científica — de uma ferramenta chamada “AndroCov”. O artigo publicado no jornal científico Cureus, citado em documento assinado pela secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no dia 1º de março, tem autores do Brasil e dos Estados Unidos. Um deles, responsável pelo envio, é o médico endocrinologista Flávio Cadejani.

No texto, está descrita a seleção de dados de 1.757 pacientes, sendo 1.284 diagnosticados com a Covid-19. A avaliação resultou na criação de pontuações para o diagnóstico clínico com base na probabilidade de apresentação da doença considerando o número de sintomas, presença de anosmia (perda de olfato) e contato com casos positivos. No entanto, na publicação, não há recomendação de prescrição de medicamentos, como propunha o TrateCov.

Ao analisar o código fonte do aplicativo do Ministério da Saúde ainda em janeiro, o JOTA Labs constatou que praticamente todas as formas de preenchimento do formulário do app levariam à combinação de um kit de remédios para tratar a Covid-19 sem eficácia comprovada contra a doença. O aplicativo trazia um formulário (anamnese) com 52 campos de informações sobre o paciente para serem preenchidos por profissionais de saúde cadastrados. Ao final, calculava o escore do paciente, uma “pontuação de gravidade” entre 0 a 92 sem qualquer sofisticação quantitativa, a partir do qual recomendava seis opções de medicamentos: hidroxicloroquina, cloroquina, ivermectina, azitromicina, doxiciclina e sulfato de zinco em 30mg ou 50mg.

Além disso, caso o médico optasse por não receitar um dos seis tratamentos sugeridos, ele precisaria informar no próprio aplicativo o motivo pelo qual não prescreveu um tratamento — por exemplo, por “recusa do paciente”, “contraindicação médica” ou “falta do medicamento”.

“Para qualquer valor acima de 4 pontos, será disponibilizada a opção de prescrição/medidas de tratamento precoce da doença, que contemplam desde o isolamento social do paciente, perpassando medidas farmacológicas, até a introdução do paciente nos mecanismos de controle da evolução clínica do caso, tais como telemonitoramento e busca ativa do contactante”, diz conteúdo informativo produzido pela pasta.

TrateCov x Anvisa

Em entrevista ao JOTA sobre a criação de uma regulamentação específica para softwares



médicos, na última semana, o gerente de Tecnologia e Equipamentos da Anvisa, Anderson Pereira, disse que desconhecia o TrateCov, mas avaliou que a ferramenta está sujeita à norma vigente (RDC 185/2001). “Se ele estiver tratando só os dados do paciente, como se fosse um prontuário, sem gerar um diagnóstico, aí ele não seria. Mas se fizer o processamento de dados e indicar o medicamento a ser tomado, aí ele se torna um produto para saúde e é passível de regularização”, explicou.

Por nota, nesta terça-feira (25/5), a agência confirmou que, em busca na sua base de dados, constatou que não há regularização de nenhum software com o nome TrateCov. Também informou que a Gerência-Geral de Tecnologia em Produtos para Saúde não foi procurada para tratativas com esse objetivo.

O Ministério da Saúde foi questionado pela reportagem sobre a necessidade de avaliação da Anvisa, mas não se manifestou até esta publicação.

Quem criou o aplicativo?

Há diversas informações sobre o produto disponíveis no banco de dados mantido pela Controladoria-Geral da União que reúne respostas a pedidos feitos com base na Lei de Acesso à Informação (LAI).

Em uma delas, do dia 19 de fevereiro, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde informou que o framework utilizado para o desenvolvimento do TrateCov Brasil, o REDCap (Research Electronic Data Capture), é uma plataforma livre internalizada na infraestrutura tecnológica do Ministério da Saúde, sob a gestão do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Fonte do departamento relatou ao JOTA que apenas hospedou o REDCap, sem ter participado da discussão. Pazuello disse, em depoimento à CPI da Pandemia no dia 19 de maio, que a ideia da plataforma foi apresentada a ele pela secretária Mayra Pinheiro.

“Ela me trouxe como sugestão, quando voltou de Manaus no dia 6 de janeiro, que poderia utilizar uma plataforma que já é desenvolvida para isso, para facilitar o diagnóstico clínico feito pelo médico. E ela iria iniciar, então, esse trabalho para fechar essa plataforma. Essa plataforma foi apresentada no dia 11 em Manaus, em desenvolvimento, não concluída ainda. Era um protótipo. Ela não foi distribuída aos médicos”, disse.

Mayra afirmou, na CPI, que servidores da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde foram responsáveis pela criação do aplicativo. Questionada por parlamentares sobre a responsabilidade atribuída por Pazuello, ela respondeu que apenas exerce o cargo de chefia. “Quem



criou a plataforma foram os técnicos da minha secretaria. Ele deve ter falado que fui eu porque eu sou a secretária, mas eu não sou técnica”, afirmou.

A pasta informou, também em resposta via LAI, no dia 14 de abril, que houve a abertura de um procedimento para apurar as condições de liberação do software.

“Com base em manifestação da Diretoria de Integridade – DINTEG, deste Gabinete do Ministro, esclareço que foi instruído um processo de apuração, a fim de avaliar se houve participação de servidores, bem como as circunstâncias da disponibilização do aplicativo. Tal processo, no entanto, encontra-se em curso a apuração motivo por que dados referentes aos nomes dos eventuais responsáveis não podem ser disponibilizadas”.

https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/tratecov-aval-anvisa-26052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaquas_26052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station

Por que a fila anda mais rápido para pessoas brancas do que para negras?

Apesar de a primeira vacinada ter sido uma mulher negra, brancos constituem quase o dobro dos negros entre os imunizados

Fonte: JOTA

Por: Giovanna Ribeiro e Paula Flanzer

Data: 26/05/2021

Após quase um ano desde o início da pandemia no país, com mais de 210 mil mortes e quase 9 milhões de infectados pelo vírus da Covid-19 à época, o Brasil começou sua campanha de vacinação no dia 17 de janeiro de 2021, aplicando a primeira dose na profissional de saúde negra Mônica Calazans. A enfermeira da linha de frente recebeu a Coronavac, distribuída mediante parceria entre a companhia chinesa Sinovac e o Instituto Butantan, no Estado de São Paulo.

Passada a euforia inicial proporcionada por tamanha conquista, nossos olhos, com mais



sobriedade, se voltam para o fato de que, mais de quatro meses depois da abertura da campanha, apenas 18% dos brasileiros estão imunizados com, pelo menos, a primeira de duas doses. As estatísticas são ainda mais problemáticas quando vistas com um olhar crítico: apesar de a primeira vacinada ter sido uma mulher negra, hoje, brancos constituem quase o dobro dos negros entre os imunizados[1].

Tendo em vista que, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do IBGE, mais da metade dos brasileiros se autodeclaram pretos ou pardos, a assimetria racial entre os que já tomaram pelo menos a primeira dose é, por si só, perturbadora. Não se pode ignorar que o projeto de imunização inclui populações negras dentro de grupos prioritários, uma vez que comunidades tradicionais quilombolas estão entre os primeiros que deveriam receber a vacina contra a Covid-19.

Entretanto, essa medida não foi suficiente para igualar a proporção dos protegidos contra o vírus. Assim, é necessário que nos afastemos da situação para entender que essa discrepância de dados representa apenas a face escancarada de um problema de proporções muito maiores, fundado em nossas estruturas sociais: a baixa imunização de pessoas negras é apenas mais um exemplo prático da discriminação indireta, conceito desenvolvido por Wallace Corbo[2].

Notemos o perfil dos dois principais grupos vacinados até o momento no país: profissionais de saúde e idosos. Não restam dúvidas de que os protagonistas na luta contra o vírus e os mais velhos, comprovadamente mais vulneráveis, devem ser priorizados. Todavia, o conflito está no desequilíbrio racial tanto no meio sanitário quanto entre as pessoas de idades mais avançadas.

No que tange ao primeiro grupo, em um país como o Brasil, onde a miséria tem cor, a desigualdade no acesso à educação – do ensino fundamental ao superior – resulta em uma disparidade também no perfil dos profissionais de saúde. Segundo dados de 2013 da Fiocruz, menos de 40% dos enfermeiros do país se autodeclaram pretos ou pardos, ao passo que, segundo a Laeser, menos de 18% dos médicos assim se declaram.

Políticas afirmativas, como as cotas para acesso às universidades, representam um avanço significativo no combate ao problema. Contudo, ações como essa só apresentarão resultados expressivos a longo prazo, fazendo com que ainda haja um extenso caminho a ser percorrido para que seja ajustada a gritante desproporção no colorismo daqueles que conseguem se graduar em cursos da área de saúde.

A análise do segundo grupo está relacionada à composição da pirâmide etária brasileira. Como já assinalado, a maior parte da população total do país se autodeclara negra. Entretanto, ao



darmos ênfase nos dados referentes a pessoas com mais de 60 anos, os números se invertem. O quadro torna-se ainda mais gravoso quando analisamos a faixa dos 80 anos para cima, na qual apenas uma a cada quatro pessoas é preta ou parda.

Os dados acima estão intimamente conectados à diferença no acesso à saúde, à moradia e ao saneamento de qualidade, bem como à violência mortal contra negros que se evidencia desde a infância. Essas condições precárias não são contemporâneas à pandemia – embora tenham sido intensificadas com ela, de modo que, dentre outros fatores, contribuem para que mais brancos acabem chegando a idades prioritárias na fila da imunização.

Sob essa perspectiva, reafirma-se que o recorte de raça na fila de vacinação é mais um exemplo da discriminação indireta. Segundo o jurista Wallace Corbo, tal conceito diz respeito a normas de conduta aparentemente neutras que, quando colocadas em prática, geram efeitos discriminatórios e reproduzem desigualdades.

O recorte racial aqui levantado não decorre de uma lei que impeça pessoas negras de tomarem a vacina, mas sim de um plano de imunização que, apesar de ser neutro à primeira vista, quando aplicado mostrou-se desvantajoso para grupos marginalizados.

Não se trata, portanto, de preterir profissionais de saúde, idosos, pessoas com comorbidades ou quaisquer outros grupos em situação de vulnerabilidade. Tampouco de propor que pessoas negras “passem à frente” de pessoas brancas de forma arbitrária. Basta que se apliquem critérios diferentes para que se englobe também pessoas com necessidades sociais diferentes, e que se chame atenção para o fato de que o racismo perpassa todas as esferas das relações sociais. Seguir inerte, sem realizar um esforço ativo para eliminar desigualdades, é sinônimo de perpetuar esse status quo subversivo.

É preciso um olhar atento para que a estratégia de vacinação brasileira não acabe por resolver um problema, enquanto fomenta outro ainda mais profundo: se por um lado nossa sociedade se vacina contra a Covid, por outro, a imunização contra vírus epidêmico do racismo, que mata e assombra milhares de pessoas há tanto séculos, ainda se prova distante da realidade.

Giovanna Ribeiro – Estudante de graduação em direito na Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas (FGV Direito Rio).

Paula Flanzer – Estudante de graduação em direito na Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas (FGV Direito Rio)

<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/por-que-a-fila-anda-mais-rapido-para-pessoas->



Oposição da Câmara protocola representações contra Pazuello

Parlamentares cobram posicionamento do Exército sobre a participação do general da ativa em manifestação

Fonte: JOTA

Data: 26/05/2021

Deputados que lideram os partidos de oposição na Câmara ingressaram com duas representações contra o ex-ministro da Saúde Eduardo Pazuello. A primeira pede à Procuradoria-Geral de Justiça Militar que o general da ativa seja enquadrado no artigo 324 do Código Penal Militar por participar de um ato político-eleitoral ao lado do presidente Jair Bolsonaro, no Rio de Janeiro, no domingo (23). A segunda pede a abertura de um processo administrativo disciplinar pelo Comando do Exército também por causa da manifestação do fim de semana.

Pazuello é general da ativa e sua presença no ato ao lado do presidente da República viola o item 57 do Regulamento Disciplinar do Exército, que proíbe que membros da ativa das Forças Armadas participem desse tipo de manifestação. Além disso, o ex-ministro também está sujeito às regras do Código Penal Militar – no artigo 324 é vetado a oficiais da ativa participarem de atos de teor político- eleitoral.

“A participação de um general da ativa num evento de caráter político-eleitoral é gravíssima. Além de ser uma delito previsto pelo Código Penal Militar, ela sinaliza para tropa que essa conduta ilegal seria aceitável, colocando em risco o Estado Democrático de Direito. As Forças Armadas são instituições de Estado, elas servem ao país não a um governo. Neste sentido, é lamentável que até o momento nem o Ministério da Defesa nem o comando do Exército tenham se pronunciado para repudiar o que Pazuello fez”, afirmou o deputado Marcelo Freixo (PSOL-RJ).

O Comando do Exército já abriu processo sobre a conduta do general Eduardo Pazuello. Ele



tem 10 dias para apresentar defesa. A decisão sobre punir ou não o ex-ministro da Saúde deverá ser tomada pelo Comando do Exército.

https://www.jota.info/jotinhas/oposicao-da-camara-protocola-representacoes-contra-pazuello-26052021?utm_campaign=jota_info_ultimas_noticias_destaque_27052021&utm_medium=email&utm_source=RD+Station



Ministra mantém decisão que permitiu antecipação de prioridades de vacinação em João Pessoa (PB)

Para a ministra Rosa Weber, a antecipação é possível, desde que concomitante a grupos que antecedem a ordem prioritária prevista no PNI

Fonte: Lex Magister

Data: 21/05/2021

A ministra Rosa Weber, do Supremo Tribunal Federal (STF), indeferiu pedido de liminar na Reclamação (RCL) 47398 para manter decisão judicial que permitiu a antecipação da ordem de prioridades de vacinação em João Pessoa (PB) para os profissionais de educação, desde que a aplicação possa ser concomitante aos grupos prioritários que os antecedem.

A reclamação foi apresentada pelo Ministério Público Federal (MPF) contra decisão do Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF-5) que, em recurso, suspendeu os efeitos de decisão de primeiro grau que proibia o município de imunizar os profissionais da educação antes das pessoas em situação de rua, da população privada de liberdade e dos funcionários do sistema de privação de liberdade, na ordem prevista no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

O MPF alegava, entre outros pontos, que o ato seria contrário à decisão do Supremo na



Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 754, de que a relativização do Plano Nacional de Imunização (PNI) somente seria possível mediante demonstração de critérios técnico-científicos, justificativa pautada em peculiaridades locais e estimativa dos cidadãos contemplados com o ajuste.

Interesse público

A relatora, em análise preliminar dos fatos, não verificou afronta ao entendimento do Supremo na ADPF 754. A seu ver, a decisão do TRF-5 está alinhada ao interesse público quanto ao avanço da vacinação. Em relação às pessoas em situação de rua, de acordo com informações prestadas nos autos, foram reservadas 1.600 doses, ainda não aplicadas em razão das fortes chuvas. No que diz respeito à população carcerária e dos policiais penais, o TRF-5 observou que esses grupos estão sob responsabilidade do Estado da Paraíba.

Sobre esse ponto, a ministra explicou que não houve manifestação sobre competência (estadual ou municipal) para a imunização, e a jurisprudência da Corte exige o pronunciamento do órgão reclamado sobre o ponto questionado. Além disso, para concluir que a ausência de vacinação desses grupos violariam a ordem de prioridades seria necessário o debate fático-probatório, procedimento inviável em reclamação.

SP/AS//CF

Processo relacionado: Rcl 47398

Fonte: Supremo Tribunal Federal

<https://www.lex.com.br/noticias-ministra-mantem-decisao-que-permitiu-antecipacao-prioridades-vacinacao-em-joao-pessoa-pb/1255>

Psicóloga obtém reconhecimento de adicional de insalubridade por trabalho em hospital

Fonte: Lex Magister

Data: 24/05/2021



A Segunda Turma do TRT de Goiás manteve sentença da 3ª Vara do Trabalho de Aparecida de Goiânia que reconheceu o adicional de insalubridade a uma psicóloga devido ao trabalho em um hospital do município. O Colegiado aplicou a Súmula 47 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), no sentido de que o contato habitual e intermitente com pacientes nas condições descritas no Anexo 14 (agentes biológicos) da Norma Regulamentadora 15 não exclui o direito ao adicional de insalubridade.

A psicóloga afirmou nos autos que trabalhou no Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia entre os anos de 2013 e 2018, no entanto, segundo ela, a partir de fevereiro de 2016 o Instituto que gerencia o hospital deixou de pagar o adicional de insalubridade. O Juízo de primeiro grau deferiu o pagamento de insalubridade em 20% ao levar em consideração o laudo pericial, que constatou que a psicóloga executou atividades em ambiente insalubre de forma habitual de modo intermitente.

Em recurso contra essa decisão, o Instituto afirmou que a trabalhadora integra categoria profissional diferenciada e não estava representada pelo sindicato que firmou as Convenções Coletivas de Trabalho juntadas aos autos. Além disso, sustentou que não existe direito adquirido ao adicional de insalubridade, tendo a supressão do adicional ocorrido de forma legal porque a reclamante não laborava em locais insalubres.

Voto do relator

O recurso foi analisado pelo desembargador Platon Teixeira Filho, relator. Ele reconheceu que a trabalhadora não estava representada nas referidas normas coletivas e que, portanto, não havia como deferir o adicional com base nesses instrumentos. “Contudo, a prova técnica confirmou que o trabalho da reclamante enquadrou-se no Anexo 14 da NR-15”, ponderou o magistrado.

Platon Filho destacou trechos do laudo pericial que confirmaram que, na função de psicóloga hospitalar, a obreira estava exposta ao risco biológico no atendimento e acompanhamento aos pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, conforme a necessidade, nos ambientes hospitalares como no box, na enfermaria, na emergência, urgência e unidade de terapia intensiva (UTI).

O perito também afirmou que a exposição a agente insalubre ocorria de forma habitual de modo intermitente. Platon Filho entendeu ser aplicável ao caso a Súmula 47 do TST, que pacificou o entendimento de que o trabalho executado em condições insalubres, em caráter intermitente, não afasta, só por essa circunstância, o direito à percepção do respectivo adicional. “O direito ao adicional de insalubridade, neste caso, não se limita à efetiva exposição ao agente nocivo à saúde e ao



contágio, mas à probabilidade de contato com o agente biológico nocivo em razão do contato com o paciente que pode estar contaminado”, concluiu o desembargador ao manter a sentença que condenou o Instituto ao pagamento do adicional em grau médio no período de fevereiro de 2016 a junho de 2018 e seus reflexos. A decisão foi unânime.

Processo – 0011449-81.2018.5.18.0006

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-psicologa-obtem-reconhecimento-adicional-insalubridade-por-trabalho-em-hospital/1322>

Câmara do TJRN mantém obrigatoriedade do Estado em arcar com tratamento de criança com autismo

Fonte: Lex Magister

Data: 24/05/2021

A Primeira Câmara Cível do TJRN manteve decisão, originária da Segunda Vara da Infância e Juventude de Natal, determinando ao estado do Rio Grande do Norte fornecer medicamentos, no prazo máximo de cinco dias, para o tratamento de uma criança portadora de autismo, que não tem condições financeiras para adquirir os medicamentos necessários.

Conforme consta no processo, a criança possui “transtorno de espectro autista e retardo mental” e submeteu-se à avaliação circunstanciada por meio de um médico que indicou “a necessidade dos fármacos Aripiprazol, Fluvoxamina e Paroxetina”. Esse mesmo profissional registrou também a “inexistência de outro produto com o mesmo princípio ou capacidade terapêutica similar oferecida pelo SUS”.

Ao analisar o feito, o desembargador Cornélio Alves, relator do acórdão, frisou inicialmente que a prestação de serviços de saúde pelo SUS à população “alcança todos os entes da federação de forma solidária”. De modo que qualquer um destes entes “possui legitimidade para figurar no polo



passivo da demanda com vista ao fornecimento de tratamento médico".

Em seguida, o desembargador ressaltou que o direito à saúde e à vida necessita ser amplamente preservado, devendo "preponderar sobre qualquer outra norma que porventura possa restringir o direito à vida, inclusive se sobrepondo aos postulados atinentes às diretrizes orçamentárias". Ele considerou que não há nessas situações ofensa aos princípios da isonomia, da legalidade orçamentária e da reserva do possível.

Nesse sentido, o magistrado reforçou sua argumentação ao esclarecer que não parece prudente "autorizar a substituição da prescrição ora pleiteada", tendo como argumento eventual economia aos cofres públicos, "notadamente quando registrado pelo médico assistente que com as outras medicações não se obtém o resultado terapêutico pretendido."

O desembargador ainda explicou que cabe ao profissional que acompanha o paciente receitar a medicação que melhor tratará a enfermidade, de forma que "a escolha do tipo do tratamento, o tempo de sua duração e o medicamento a ser ministrado, devem ser feitos por esse especialista". E, assim, concluiu que a sentença de primeiro grau deveria ser mantida, pois a parte autora "comprovou necessitar do medicamento, bem como não ter condição financeira para arcar com o custo do tratamento", tendo que demandar em juízo para atendimento de seu pleito.

(Processo: 0836206-82.2020.8.20.5001)

Fonte: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte

<https://www.lex.com.br/noticias-camara-tjrj-mantem-obrigatoriedade-estado-em-arcas-tratamento-crianca-autismo/1314>

Contratação temporária de enfermeiros na pandemia, por ordem judicial, não configura preterição de cadastro de reserva

Fonte: Lex Magister

Data: 25/05/2021



A contratação temporária de enfermeiros para o desempenho de atividades relacionadas à pandemia da Covid-19, determinada por decisão judicial, não caracteriza preterição ilegal e arbitrária; por isso, não gera direito de nomeação aos candidatos aprovados em concurso público para cadastro de reserva.

O entendimento foi fixado pela Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao negar recurso em mandado de segurança no qual três candidatos, aprovados em concurso para enfermeiro em Petrópolis (RJ), buscavam o reconhecimento do direito à nomeação, em virtude da contratação temporária de profissionais de saúde pelo município. O concurso era destinado à formação de cadastro de reserva.

Segundo os candidatos, a contratação dos enfermeiros temporários comprovaria tanto a necessidade do serviço quanto a disponibilidade orçamentária e a existência de vagas, de forma que a aprovação em concurso deveria prevalecer sobre a simples participação em processo seletivo.

Pandemia e decisão judicial

O relator do recurso, ministro Mauro Campbell Marques, lembrou precedente do Supremo Tribunal Federal no sentido de que a aprovação em cadastro de reserva não gera o direito subjetivo de nomeação apenas pelo surgimento de cargo vago ou pela abertura de novo concurso. No âmbito do STJ, o magistrado também destacou entendimento de que a existência de contratação temporária não significa, por si só, a preterição do aprovado em concurso, sendo necessária a demonstração de alguma arbitrariedade ou ilegalidade.

Além desses precedentes, o relator destacou que a contratação temporária ocorreu em situação completamente excepcional, em razão da crise sanitária causada pela Covid-19, e foi determinada por decisão judicial em ação civil pública, ajuizada exatamente para garantir a efetividade das ações de combate à pandemia. De acordo com Mauro Campbell Marques, tais fatos reforçam ainda mais o entendimento de que não houve preterição ilegal, inclusive porque é essa a jurisprudência do STJ em caso de nomeação decorrente de determinação judicial.

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

RMS 65757

Fonte: Superior Tribunal de Justiça

<https://www.lex.com.br/noticias-contratacao-temporaria-enfermeiros-na-pandemia-por-ordem-judicial-nao-configura-pretericao-/1328>



Metalúrgica deve restabelecer plano de saúde cancelado durante auxílio-doença comum

Fonte: Lex Magister

Data: 25/05/2021

A Terceira Turma do Tribunal Superior do Trabalho determinou o restabelecimento do plano de saúde de um metalúrgico da Keiper Tecnologia de Assentos Automotivos, de São José dos Pinhais (PR), que havia sido cancelado durante o período de auxílio-doença comum. Para o colegiado, o empregador tem o dever de garantir a integridade física do empregado e a conservação do plano de assistência médica durante o período de enfermidade.

Cancelamento

Na reclamação trabalhista, o empregado contou que estava afastado pela Previdência Social desde 2015, em razão de uma lesão no ombro esquerdo, e que, em setembro de 2016, a empresa, de forma unilateral, cancelou o plano de saúde, apesar do vínculo de emprego permanecer ativo. Além do restabelecimento do benefício, ele pediu indenização por danos morais.

Recuperação judicial

A empresa, em sua defesa, disse que havia encerrado suas atividades em setembro de 2016 e, em razão de grave crise financeira, teve de entrar com pedido de recuperação judicial. Com isso, a maioria de seus empregados foram demitidos, e o contrato do metalúrgico fora mantido porque, devido ao afastamento, não implicava custo. Segundo a empresa, nem os empregados que ainda estavam ativos contavam mais com plano de saúde.

Contrato suspenso

O juízo da 5ª Vara do Trabalho de São José dos Pinhais julgou improcedente o pedido do empregado, com o fundamento de que ele não produzira nenhuma prova de que o cancelamento do convênio médico teria ocorrido por ato culposo da empregadora. O Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região (PR) manteve a sentença, por entender que o contrato de trabalho estava suspenso e que a empresa não havia contribuído para a doença.



Integridade física e moral

O relator do recurso de revista do metalúrgico, ministro Mauricio Godinho Delgado, explicou que, na suspensão do contrato de trabalho, persistem algumas obrigações, como a garantia da integridade física e moral do empregado. “A conservação do plano de assistência médica visa resguardar precisamente aqueles que dela necessitam durante o período de enfermidade”, afirmou.

Ainda segundo o relator, a Súmula 440 do TST, que assegura o direito à manutenção de plano durante o auxílio-doença acidentário ou a aposentadoria por invalidez, deve ser aplicada ao caso, por analogia. “É um total contrassenso entender que os efeitos da suspensão do contrato de trabalho (decorrente, na hipótese, de afastamento previdenciário) se inserem na hipótese de sustação lícita da obrigação patronal de manutenção do plano de saúde”, concluiu.

Por unanimidade, a Turma determinou o restabelecimento do plano e deferiu indenização de R\$ 10 mil pelo seu cancelamento indevido.

Norma interna

Na mesma sessão, a Terceira Turma julgou caso semelhante de um empregado da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) em Volta Redonda (RJ) que teve o plano de saúde cancelado após se aposentar, embora uma norma interna garantisse sua extensão aos aposentados. O cancelamento arbitrário e indevido do benefício resultou na condenação da empresa ao pagamento de indenização de R\$ 15 mil. também ensejou o pagamento de indenização.

Segundo o ministro, o dano moral, no caso, é autoevidente. “A simples impossibilidade, por culpa reconhecida do empregador, de utilização do plano de assistência médica pelo empregado aposentado dispensa prova do concreto do abalo moral”, afirmou. “A situação vivenciada pelo empregado aposentado, de fato, atentou contra a sua dignidade, a sua integridade psíquica e o seu bem-estar individual, bens imateriais que compõem seu patrimônio moral protegido pela Constituição.

As decisões foram unâнимes.

(VC/CF)

Processos: RR-30-66.2017.5.09.0130 e RRAg-10093-23.2014.5.01.0343

Fonte: Tribunal Superior do Trabalho

<https://www.lex.com.br/noticias-metalurgica-deve-restabelecer-plano-saude-cancelado-durante->



Município do RJ deverá disponibilizar testes de Covid-19 a médicos que atuam em seu proveito e tenham sintomas da doença

Fonte: Lex Magister

Data: 26/05/2021

A Seção Especializada em Dissídios Individuais - Subseção II (Sedi-2) do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região (TRT/RJ) denegou mandado de segurança que pretendia cassar decisão liminar, proferida em ação civil pública, que impôs ao Município do Rio de Janeiro a obrigação de disponibilizar testes de detecção do coronavírus aos médicos que atuam em seu proveito e que estejam com os sintomas da doença. Por maioria, o colegiado entendeu que, excepcionalmente e em caso de omissão estatal, compete ao Judiciário determinar a adoção das providências indispensáveis para a concretização de direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde.

A ação civil pública foi ajuizada pelo Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro em face de diversas entidades ligadas à saúde em litisconsórcio passivo com o Município do Rio de Janeiro e o Estado do Rio de Janeiro. O Sindicato requereu, em sede de tutela de urgência, que os entes réus fossem obrigados a disponibilizar testes de Covid-19 para todos os empregados médicos que trabalham em suas unidades de saúde.

O Sindicato autor alegou que “as Unidades de Saúde do Município do Rio de Janeiro, em decorrência do aumento significativo de atendimentos, estão sofrendo com a total falta de insumos básicos em seus estoques e Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) e que muitos profissionais da saúde têm apresentado sinais de contaminação pela Covid-19 ou até mesmo já são portadores do coronavírus”. Argumentou que os entes réus ainda não disponibilizaram testagem para os médicos empregados.

A antecipação da tutela foi parcialmente deferida pela juíza Adriana Leandro de Souza



Freitas, da 2ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro, que impôs ao Município do Rio de Janeiro, por ser potencial responsável subsidiário, a obrigação de dispor de testes de Covid-19 em suas unidades de saúde, no percentual equivalente a 10% do quantitativo de médicos que atuam em seu proveito. Ademais, a decisão determinou que os exames só serão realizados em médicos que estejam sintomáticos, mediante prescrição médica.

Inconformado com a decisão, o Município do Rio de Janeiro requereu, através do Proad nº 5617/2020, a suspensão da tutela provisória de urgência sob os argumentos de que estaria adotando uma série de medidas preventivas e de cuidado com a saúde dos trabalhadores e que não se poderia reconhecer a responsabilidade subsidiária da Administração Pública ao cumprimento de obrigações de fazer. O pedido foi indeferido pelo então desembargador presidente do Tribunal Regional do Trabalho da Primeira Região.

Mandado de segurança

Após o indeferimento do pedido de suspensão da tutela provisória de urgência, o Município do Rio de Janeiro impetrou mandado de segurança alegando, entre outros argumentos, que a determinação da disponibilização de 10% dos testes aos médicos “fere direito líquido e certo do Município de organizar seus serviços e gerir seus insumos, com base em critérios técnicos e nas necessidades que se apresentem, impedindo a distribuição de insumos de forma adequada, suficiente e proporcional conforme as necessidades de cada unidade ou região (que se alteram cotidianamente)”.

Contudo, a Sedi-2, por maioria, denegou a segurança por entender que a decisão do juízo da 2ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro foi devidamente fundamentada e que não houve ofensa à discricionariedade da administração, uma vez que se trata de um caso de saúde pública.

Designada para redigir o acórdão, a desembargadora Giselle Bondim Lopes Ribeiro afirmou ser indiscutível que os profissionais da área da saúde sofrem um grande risco de exposição ao coronavírus e, em caso de infecção, podem disseminá-lo entre colegas, pacientes e familiares. “Nesse contexto, a decisão impugnada não configura ingerência do Poder Judiciário sobre a discricionariedade administrativa do município. Afinal, não se pode falar em juízo de conveniência e oportunidade na adoção de medidas para preservar a vida e a saúde dos trabalhadores que prestam serviços à Administração Pública. Em caso de omissão estatal, compete ao Judiciário, excepcionalmente, determinar a adoção das providências indispensáveis para a concretização de direitos fundamentais, como o direito à saúde”, assinalou a magistrada em seu voto.

Nas decisões proferidas pela Justiça do Trabalho, são admissíveis os recursos enumerados



no art. 893 da CLT.

PROCESSO nº 0100326-12.2020.5.01.0002

MS nº 0101210-47.2020.5.01.0000

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-municipio-rj-devera-disponibilizar-testes-covid19-medicos-que-atuam-em-seu-proveito-e-tenha/1383>

Negada indenização em caso de morte em que não foi comprovada má prestação de serviços médicos pelo SUS

Fonte: Lex Magister

Data: 27/05/2021

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) negou provimento à apelação contra a sentença de primeira instância que havia julgado improcedente o pedido de indenização por danos morais do marido e filhos de uma senhora que morreu em novembro de 2019 com 61 anos de idade. Na ação, os familiares alegaram a má prestação de serviços médicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que teria sido decisiva para o falecimento da mulher. Em sessão telepresencial de julgamento realizada ontem (25/5), a 3ª Turma entendeu que não houve nexo causal entre a alegada falha e o óbito, não sendo factível o dever do Estado de indenizar os familiares.

O caso

A família, residente em Pelotas (RS), declarou que a senhora foi diagnosticada com neoplasia maligna da cauda do pâncreas com metástase em outros órgãos, sendo submetida a diversos tratamentos na rede pública de saúde, inclusive quimioterápicos, junto ao Centro de Quimioterapia e Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

No processo, eles afirmaram que o tratamento seguia o curso esperado, com a utilização



das terapias indicadas, até que, a partir de julho de 2019, o medicamento que a paciente vinha recebendo, chamado Capecitabina, deixou de ser disponibilizado, o que teria ocasionado uma mudança radical no tratamento, sendo fator determinante para o agravamento do quadro de saúde e óbito da mulher, em novembro do mesmo ano.

Os familiares ajuizaram a ação contra a União, o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Pelotas, em março de 2020, requerendo a condenação dos réus ao pagamento de indenização em virtude de má-prestação de serviços médicos e hospitalares. Sustentaram que a morte teve como causa determinante a cessação de fornecimento do medicamento e que a responsabilidade deveria ser atribuída aos entes públicos que teriam sido omissos no caso.

Sentença

Em novembro do ano passado, o juízo da 2ª Vara Federal de Uruguaiana (RS) considerou o pedido improcedente. Segundo o magistrado de primeiro grau, “importa registrar que sequer há qualquer comprovação de que a paciente fazia uso contínuo do medicamento, de que referido tratamento foi interrompido e, o mais importante, que referida interrupção tenha sido a causa direta e necessária do seu óbito”.

“Embora seja inquestionável o sofrimento por que vem passando a parte autora em decorrência do óbito da paciente, sendo, assim, até mesmo compreensível que a família externasse indignação com o fato de que o atendimento médico que recebeu não foi capaz de curar a doença apresentada, não se pode atribuir a responsabilidade pelo óbito à atuação dos entes demandados”, concluiu o juiz federal.

Recurso

A família interpôs uma apelação junto ao TRF4. No recurso, argumentaram que a ação não se baseia em erro médico, mas na falta de disponibilização, pela rede pública de saúde, de medicamentos destinados ao tratamento do câncer, bem como na ausência de leito hospitalar quando a falecida precisava ser internada em razão do agravamento da doença. Eles requisitaram a reforma da sentença, a fim de que o pleito indenizatório fosse julgado procedente.

Acórdão

A 3ª Turma do Tribunal decidiu, por unanimidade, negar provimento à apelação.

De acordo com a relatora do caso, desembargadora federal Vânia Hack de Almeida, “não havia garantia de que, fossem os medicamentos dispensados tal como defendem os apelantes, a



paciente sobreviveria. Sua doença era incurável e os conhecimentos da medicina na atualidade no tocante ao tratamento do câncer são de índole paliativa, isto é, podem apenas dar alguma sobrevida aos pacientes quando a enfermidade está em estágio avançado”.

Em seu voto, a magistrada acrescentou que “nada nos autos demonstra que o intervalo entre a chegada ao pronto-socorro e a internação causou o agravamento do quadro de ascite ou mesmo da neoplasia”.

A desembargadora finalizou sua manifestação destacando que “à míngua de indícios de falha no atendimento hospitalar e tendo em vista que as razões recursais não são capazes de atribuir a responsabilidade civil ao Estado, e, ainda, lamentando profundamente a situação dos recorrentes em razão da dolorosa perda do ente querido, conclui-se que a sentença acertou ao julgar improcedente o pedido”.

Nº 50017111-15.2020.4.04.7110/TRF

Fonte: Tribunal Regional Federal da 4ª Região

<https://www.lex.com.br/noticias-negada-indenizacao-em-caso-morte-que-nao-foi-comprovada-ma-prestacao-servicos-medicos-pelo-/1409>

Turma mantém condenação de médica por demora na realização de parto

Fonte: Lex Magister

Data: 27/05/2021

A 2ª Turma Criminal do TJDFT manteve a sentença que condenou obstetra a indenizar um casal, cujo filho nasceu sem sinais vitais. A profissional foi condenada também a pena de um ano e quatro meses de detenção por homicídio culposo. Os desembargadores concluíram que a médica deixou de empregar a habilidade profissional para salvar a vida do nascituro.



Denúncia apresentada pelo Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios - MPDFT relata que o casal contratou a ré para a realização de parto humanizado em casa. A gestante permaneceu em trabalho de parto das 8h às 20h, quando foi levada ao hospital para realização de uma cesariana de emergência. Segundo o MPDFT, a não observância pela médica das regras técnicas e a demora em decidir pela cesariana com mais rapidez e objetividade foram determinantes para o óbito do bebê. O Ministério Público alega ainda que houve descumprimento do dever jurídico de cuidado, proteção e vigilância. Assim, denunciou a ré por homicídio culposo (delito tipificado no artigo 121, §§ 3º e 4º, combinado com artigo 13, caput e §2º, ambos do Código Penal), além de pleitear o pagamento de indenização por danos morais.

Decisão da 1ª Vara Criminal de Brasília condenou a ré nos termos da denúncia. A defesa da ré recorreu pedindo a absolvição da médica, argumentando que a profissional não descumpriu nenhuma norma técnica e não retirou a chance de a gestante receber o tratamento adequado. Sustenta ainda que o parto humanizado era indicado para o caso e que não havia alterações que justificassem a realização de cesárea ou indução de parto.

Ao analisar o recurso, os desembargadores observaram que as provas dos autos são suficientes para manter a condenação imposta à médica. “Compulsando todo o arcabouço probatório, não restam dúvidas quanto à falha no acompanhamento obstétrico e mal conduzido pela apelante, que resultou no óbito do nascituro de uma gestante que aguardou quase nove meses para ter a felicidade de dar à luz e aumentar sua família, juntamente com seu esposo, plano este que foi fadado ao fracasso por conta da conduta negligenciosa de uma profissional que fora contratada justamente se pensando na qualidade do 'parto humanizado', que foi realizado na residência da gestante/vítima”, afirmaram.

Os magistrados salientaram ainda que não se mostra razoável um parto que ultrapasse 12 horas ou mais para sua realização “sem a devida intervenção cirúrgica para a retirada do bebê que já demonstrava sofrimento fetal”. No caso, de acordo com os desembargadores, a médica deixou de empregar tempestivamente habilidade profissional para salvar a vida do nascituro.

Dessa forma, a Turma, por unanimidade, manteve a sentença que impôs a pena de um ano e quatro meses de detenção por homicídio culposo, substituída por duas penas restritivas de direito. A médica foi condenada ainda ao pagamento de R\$ 100 mil ao casal, a título de danos morais.

PJe2: 0000074-55.2018.8.07.0001

Fonte: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios



Agente de saúde que fraturou a coluna em acidente de motocicleta deve ser indenizado

Fonte: Lex Magister

Data: 27/05/2021

Um agente indígena de saúde que sofreu acidente de motocicleta durante o trabalho deverá ser indenizado por danos morais, conforme decisão da 4ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT-RS). Os desembargadores justificaram que o acidente ocorreu enquanto o agente de saúde se deslocava para atender um paciente em casa, não podendo ser caracterizada a situação como acidente de trajeto, mas sim como típico acidente de trabalho. A decisão da Turma reformou a sentença proferida pelo juízo da Vara do Trabalho de Três Passos.

De acordo com o processo, o empregado foi contratado para atuar como agente de saúde em uma comunidade indígena, tendo prestado serviços de novembro de 2015 a outubro de 2018. Em setembro de 2016, por volta das 13h30min, ele trafegava em uma rodovia de chão batido quando um animal de grande porte colocou-se em seu trajeto, fazendo necessário desviar abruptamente. Com a manobra, o autor caiu em um buraco ao lado da rodovia, fraturando a coluna. A vítima foi encontrada por um membro da comunidade e levado ao hospital. Por conta do acidente, o trabalhador ficou quatro meses afastado do trabalho, em benefício previdenciário de auxílio-doença comum. De acordo com a perícia médica realizada no processo, constata-se nexos causal entre o trabalho e o acidente, porém, atualmente, a lesão encontra-se cicatrizada e não há redução da capacidade laboral do empregado.

Ao analisar o processo, o juiz de primeiro grau formou sua convicção no sentido de que o acidente ocorreu no horário de início do serviço do autor, de acordo com a jornada descrita na petição inicial (das 8h às 17h, com 1h30 de intervalo intrajornada). Ou seja, no entendimento do magistrado, a prova dos autos evidencia que o acidente deu-se no caminho da residência do autor até a primeira



visita dele, no turno da tarde, o que denota ter havido um acidente de trajeto. Em tal circunstância, segundo o juiz, não há falar em responsabilidade da empregadora. “O acidente de trajeto equipara-se a acidente de trabalho típico apenas para fins da legislação previdenciária e de garantia do emprego, não determinando, em si, responsabilidade civil da parte empregadora por danos materiais e morais, justamente, por conta da ausência jurídica de nexo de causalidade com o trabalho”, explicou o juiz. Nesses termos, o julgador indeferiu o pedido de reparação pelos danos sofridos pelo autor.

As partes recorreram ao TRT-RS. Para o relator do caso na 4ª Turma, desembargador André Reverbel Fernandes, não há prova de que o empregado estava retornando do intervalo no momento do infortúnio. Segundo o magistrado, o episódio deve ser classificado como típico acidente de trabalho. O desembargador destaca que a ré sequer alega de forma expressa que o autor sofreu acidente de trajeto, afirmando apenas que ele deve demonstrar que o infortúnio ocorreu em horário de trabalho. Com base nos depoimentos das testemunhas ouvidas no processo, o desembargador formou a convicção de que o empregado estava trabalhando no momento do acidente. Nesse sentido, refere que o Relatório Individual de Notificação de Agravado (Rina) juntado com a defesa classifica o episódio como acidente do trabalho, embora o autor tenha fruído auxílio-doença comum. “Trata-se de documento elaborado na data do sinistro por profissional do posto de saúde onde o autor foi atendido, o que confere ainda mais credibilidade às informações que ele consigna”, expõe o relator.

Com relação à existência de culpa, o desembargador sustenta que as circunstâncias do caso permitem a aplicação da teoria da responsabilidade objetiva do empregador, uma vez que o depoimento das testemunhas corrobora a versão de que o autor sempre utilizou motocicleta para realizar as visitas domiciliares. “Note-se ainda que, por envolver o uso de motocicleta, o trabalho em questão apresenta elevado risco, sendo classificado como perigoso pelo art. 193, § 4º, da CLT. Portanto, os acidentes de trânsito constituem fortuito interno da atividade desenvolvida pela parte ré, nos termos do art. 2º da CLT e do parágrafo único do art. 927 do Código Civil”, concluiu o magistrado. Nesses termos, considerando a gravidade da lesão (fratura na coluna), o tempo de contrato (cerca de três anos) e o salário do trabalhador (R\$ 1.211,26), a Turma fixou a indenização por danos morais em R\$ 15 mil.

A decisão foi unânime na Turma. Também participaram do julgamento as desembargadoras Ana Luiza Heineck Kruse e Maria Silvana Rotta Tedesco. Cabe recurso do acórdão ao Tribunal Superior do Trabalho (TST).

Fonte: Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região



Aperfeiçoamento do processo de monitoramento do Risco Assistencial

Tema foi debatido em novo encontro da série Diálogos da Agenda Regulatória, realizado no dia 19/05

Fonte: ANS

Data: 24/05/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou no dia 19/05 mais um encontro com representantes do setor para debater temas da Agenda Regulatória 2019-2021 pertinentes à Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO). O encontro virtual faz parte dos Diálogos da Agenda Regulatória, reuniões que vêm sendo realizadas desde o ano passado com o intuito de promover a participação de todos os atores do setor em discussões sobre assuntos estratégicos dessa Diretoria, garantindo mais transparência, previsibilidade e o acompanhamento, pela sociedade, dos compromissos preestabelecidos pela reguladora.

Aproximadamente 120 pessoas, entre representantes de operadoras de planos de saúde, de prestadores de serviços, entidades do setor, conselhos e consultorias participaram da discussão. Na ocasião, foi discutido o projeto de aperfeiçoamento do Monitoramento do Risco Assistencial, que tem como principal objetivo o aprimoramento do 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.

O diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel, iniciou a reunião virtual



destacando a importância das discussões realizadas e a relevância do tema que seria apresentado. “Este debate é imprescindível para que juntos possamos construir uma solução regulatória que seja adequada à sociedade e aos beneficiários da saúde suplementar. O aprimoramento dos programas de monitoramento tem o objetivo claro de evitar a desassistência aos beneficiários e assegurar a entrega efetiva com qualidade da prestação de serviços do que foi contratado”, enfatizou.

A diretora-adjunta, Carla Soares, reforçou a importância das contribuições contínuas dos participantes e o profícuo modelo das reuniões sobre os temas da Agenda Regulatória, iniciadas em 2019. “A troca de experiências e contribuições nos ajudam a construir um novo olhar privilegiado para que a ANS consiga cumprir a sua missão e entregar o resultado que toda a sociedade espera”, frisou.

Na sequência, a Gerente de Monitoramento Assistencial, Flávia Tanaka, realizou uma exposição do panorama atual Projeto de Aperfeiçoamento do Monitoramento do Risco Assistencial e Garantias de Acesso, vinculado ao tema 10 da Agenda Regulatória da ANS. Na apresentação, foram expostos o resumo com os principais conceitos da regulamentação vigente, a identificação do problema regulatório, a análise de impacto regulatório realizada pela área técnica com as alternativas regulatórias estudadas para o aprimoramento do monitoramento risco assistencial, a revisão dos indicadores do Mapeamento do Risco Assistencial e os próximos passos, destacando a realização de Consulta Pública sobre a medida regulatória, com o prazo de 45 dias para o envio de contribuições.

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/aperfeicoamento-do-processo-de-monitoramento-do-risco-assistencial>

ANS atualiza painéis dinâmicos sobre dados econômico-financeiros

As publicações Prisma, Anuário e Atlas da Saúde Suplementar estão disponíveis com dados de 2020



A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga a atualização do “Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar”, do “Anuário: Aspectos Econômico-Financeiros das Operadoras de Plano de Saúde” e do “Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar”. Os painéis apresentam dados do setor em ferramenta dinâmica, com interface simples e de fácil compreensão para toda a sociedade.

O Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar é dividido em três grandes grupos: Dados Consolidados do Setor de Saúde Suplementar, Ativos Garantidores e Provisões Técnicas e Indicadores Econômico-Financeiros (ponderados e não ponderados). Apresenta a evolução dos dados econômico-financeiros do setor de forma consolidada e por modalidade de operadoras de planos de saúde. O painel é atualizado com dados trimestrais das operadoras duas vezes ao ano, e apresenta agora os dados relativos aos 3º e 4º trimestres de 2020. Confira aqui.

O Anuário da Saúde Suplementar apresenta aspectos econômico-financeiros de cada operadora de plano de saúde, como dados do Balanço Patrimonial e da Demonstração de Resultados do Exercício, além de diversos indicadores necessários para uma análise mais detalhada das empresas do setor. O Anuário é atualizado anualmente e apresenta agora os dados relativos a 2020. A novidade nesta edição é uma página na qual é possível comparar os principais indicadores de duas ou mais operadoras.

O Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar oferece uma visão concorrencial do setor, apresentando indicadores de concentração, número de beneficiários, identificação das operadoras que possuem as maiores fatias de mercado e receita e despesa assistenciais estimadas para cada um dos 148 mercados relevantes de planos individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos empresariais. O Atlas apresenta a evolução dos dados anualmente e apresenta agora os dados relativos a 2020. Confira aqui.

Os dados que constam nos painéis incluem também as competências de 2018 e 2019, e são extraídos de Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS), do Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP) e do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/ans-atualiza-paineis-dinamicos-sobre->



ANS e OPAS divulgam livro sobre capital baseado em risco

Publicação é fruto de parceria entre as duas instituições e pode ser baixada gratuitamente

Fonte: ANS

Data: 27/05/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS/OMS) lançaram na terça-feira (25/05) o livro “Risco de Subscrição no Mercado de Saúde Suplementar Brasileiro – Uma Nova Regulamentação”. Na publicação, são apresentados os fundamentos e as motivações que levaram às mudanças nas regras de solvência para a adoção do capital baseado em risco no setor de planos de saúde.

O livro apresenta, em cinco capítulos, a evolução da regulação econômico-financeira na saúde suplementar brasileira; aspectos qualitativos da regulação prudencial, mais especificamente regras que visam estimular o aperfeiçoamento da gestão de riscos e da governança; a metodologia para determinação do capital baseado no risco de subscrição; e a nova regra sobre capital regulatório, com os fundamentos das escolhas concretizadas nos normativos referentes ao tema (RN nº 451/2020 e RN nº 443/2019).

A publicação é resultado de cooperação técnica firmada entre a ANS e a OPAS/OMS, cujo objetivo é apoiar o fortalecimento e o aprimoramento da ação regulatória, visando à garantia de acesso, à qualidade assistencial, à sustentabilidade do setor, ao desenvolvimento de mecanismos de integração com o SUS e ao desenvolvimento de capacidades institucionais.

A organização do livro é de Tatiana Lima, Tainá Leandro e Fernando Leles, que juntamente com César da Rocha Neves, Eduardo Fraga L. de Melo, Silvio Ghelman, Tatiana de Campos Aranovich, e Thiago Barata Duarte completam a equipe técnica responsável. A publicação já está disponível em versão digital e pode ser acessada e baixada gratuitamente pelo site da OPAS (clique aqui).



Lançamento do livro

O lançamento do livro, realizado de forma online e transmitido pelo canal da ANS no Youtube, contou com a participação dos autores, de diretores da ANS e de representantes da OPAS/OMS. A abertura do evento foi feita pelo diretor-presidente substituto da ANS, Rogério Scarabel e pela coordenadora de Capacidades Humanas para a Saúde da OPAS/OMS no Brasil, Mónica Padilla.

“Em um setor tão importante como o de planos de saúde, a discussão sobre solvência, governança corporativa e evolução da regulação econômico-financeira, aliadas às boas práticas internacionais, fortalecem o aprimoramento da ação regulatória da ANS e promovem um ambiente de alta qualificação e melhoria de performance dos entes regulados”, destacou o diretor Rogério. “O processo de adaptação da regulação de capital do setor foi um importante estímulo para que as operadoras começassem a avaliar os riscos de suas atividades, com impacto direto no seu equilíbrio econômico-financeiro”, disse. “Esperamos que essa leitura amplie o debate para além dos servidores e gestores diretamente responsáveis pelo tema na Agência, chegando aos demais atores do mercado regulado e aos diversos interessados. Esperamos ainda que contribua promovendo a disseminação de boas práticas e a construção de soluções regulatórias cada vez mais adequadas às necessidades dos beneficiários, das operadoras e da sociedade como um todo”, complementou o diretor.

“Esta publicação é resultado de parceria, através de termo de cooperação celebrado entre a OPAS e a ANS, que durante cinco anos nos permitiu realizar diversas iniciativas de apoio ao desenvolvimento à saúde suplementar brasileira”, destacou Mónica Padilla, mencionando outros projetos importantes que foram realizados com apoio e parceria entre as duas instituições, como o Projeto Parto Adequado, Laboratórios de Inovação em Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e de Atenção Primária em Saúde, entre outros. “O objetivo do livro é tornar público o resultado dos estudos que buscaram responder desafios de situações econômicas que podem gerar riscos de sustentabilidade das operadoras, cuja insolvência ou inviabilidade de prestação de serviços é contrária aos interesses e expectativas dos beneficiários”, disse a representante da OPAS/OMS.

Após a abertura, o gerente-geral de Acompanhamento Econômico-Financeiro da ANS, Washington Alves, fez uma breve retrospectiva sobre o caminho percorrido pela Agência em direção ao amadurecimento e aprimoramento das regras que dizem respeito à regulação prudencial do setor. “Esse projeto tem uma participação muito importante dos servidores e dos pesquisadores e é um legado para a saúde suplementar, para a regra prudencial e para a forma de alocação de capital no setor. Só isso já vale a contribuição e o trabalho que culmina nessa publicação”, afirmou.



Em seguida, o professor do IME-Uerj, Thiago Barata, em conjunto com os demais autores e organizadores do livro, apresentou de forma mais detalhada a publicação. “É um livro feito a muitas mãos e que visa deixar de forma bem clara, transparente e difundido de forma irrestrita todo o conhecimento sobre o tema”, destacou, apresentando em seguida cada um dos capítulos.

Na sequência, a pesquisadora do Instituto Brasileiro de Atuária (IBA), Raquel Marimon, falou sobre a colaboração dada pela instituição às discussões sobre as mudanças na regulação prudencial do setor de planos de saúde. “Foram oportunidades muito interessantes e enriquecedoras de contribuir nessa jornada, de trazer o debate e construir novas pontes e relacionamentos com o órgão regulador”, disse, ressaltando a participação da sociedade nesse processo e saudando a forma como a ANS vem conduzindo esse trabalho.

O diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da Agência, Paulo Rebello, encerrou o evento, reforçando os agradecimentos aos autores do livro, aos representantes da OPAS e a todos os que contribuíram direta e indiretamente para o trabalho. “O lançamento desse livro é uma conquista muito importante para todos nós. É um trabalho realizado com alto nível técnico, parcerias, visões distintas, contribuindo enormemente para a melhoria da qualificação do setor de saúde suplementar e até mesmo para outros setores da economia”, ressaltou.

“Um setor com operadoras com compliance, sustentabilidade, bem geridas, equilibradas econômico e financeiramente reflete diretamente para melhor atender aos beneficiários de planos de saúde. Claro que somente isso não basta, mas sem esses parâmetros, a entrega dos serviços contratados, com tempestividade e qualidade, fica comprometida. E a regulação do capital baseado em risco, em concomitância com os requisitos mínimos de governança e gestão de risco e o aperfeiçoamento das regras de provisionamento, são fundamentais para que possamos alcançar um setor seguro, estável e que entregue saúde”, completou o diretor.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-e-opas-disponibilizam-livro-sobre-capital-baseado-em-risco-2>

Redução da mortalidade materna

Dia de Luta, celebrado em 28/05, visa conscientizar sobre problemas de saúde mais comuns na vida das mulheres

Fonte: ANS



Data: 28/05/2021

N esta sexta-feira (28/05) é celebrado o Dia Nacional de Luta pela Redução da Mortalidade Materna. Trata-se de data muito importante, pois visa conscientizar a sociedade brasileira sobre os cuidados com a saúde da mulher. De acordo com Boletim Epidemiológico nº 20 do Ministério da Saúde, disponibilizado no portal da Fiocruz, no Brasil, a mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apontam que todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo, e os países em desenvolvimento possuem 99% dos casos de mortalidade materna.

A chegada da pandemia de Covid-19 contribuiu para o agravamento dessa realidade. Segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19 (OOBr Covid-19), o número de mortes de grávidas e puérperas - mães de recém-nascidos - por covid-19 no Brasil mais que dobrou em 2021 em relação à média semanal de 2020. Além disso, o aumento de mortes neste grupo ficou muito acima do registrado na população em geral.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) vem atuando de forma mais intensa, desde 2015, para o enfrentamento dessa preocupante realidade através do Movimento Parto Adequado. O projeto desenvolvido com o Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) buscar identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar.

A iniciativa objetiva oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo da gestação, durante todo o trabalho de parto e pós-parto, considerando a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, a medicina baseada em evidências e as condições socioculturais e afetivas da gestante e da família. Desde a sua criação, o Movimento Parto Adequado já evitou 20 mil cirurgias cesarianas desnecessárias.

Além disso, o Movimento Parto Adequado promove frequentes debates sobre as práticas favoráveis à redução da mortalidade materna e tem incentivado o monitoramento de indicadores relacionados à redução das taxas de mortes durante a gestação, o parto e o puerpério nos hospitais participantes. Entre esses indicadores estão:



- **Percentual de gestantes que tiveram Condições Potencialmente Ameaçadoras da Vida (CPAV) identificada na admissão:** Indicador responsável por analisar o percentual de gestantes que tiveram complicações graves (hemorragia, hipertensão - pré eclampsia e eclampsia, edema pulmonar, sepse, etc.) identificadas na admissão hospitalar se recuperaram.
- **Alerta Precoce Obstétrico (MEOWS):** O Modified Early Obstetric Warning (MEOWS) é um Escore de Alerta Precoce para Detecção de Condições Ameaçadoras da Vida Materna. A ferramenta auxilia na identificação da adequação das práticas assistenciais e nas oportunidades de melhorias da atenção materna e neonatal.

Redução da assimetria de informação

A ANS também tem incentivado a divulgação dos dados para realização de pesquisas e redução de assimetria de informação referente à mortalidade materna. Por conta disso, lançou o Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal, uma ferramenta que permite checar informações procedidas de operadoras e prestadores, entre as quais: percentual de parto cesáreo e de parto vaginal, percentual de partos vaginais assistidos por enfermagem obstétrica, taxa de consultas pré-natal, notificação de eventos adversos ou queixas técnicas no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa), entre outros.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/reducao-da-mortalidade-materna>

ANS abre Consulta Pública

Classificação de Operadoras para fins de Simplificação da Regulação Prudencial é o tema da consulta aberta até 12/07

Fonte: ANS

Data: 28/05/2021

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realiza uma Consulta Pública para receber contribuições para a proposta de Resolução Normativa sobre Classificação de Operadoras para fins de Aplicação Proporcional de Regulação Prudencial. A abertura da Consulta foi publicada no Diário



Oficial da União no dia 20/05 e o período para envio das sugestões teve início ontem, 27/05, se estendendo até 12/07/2021.

A classificação proposta visa diminuir a carga regulatória para as operadoras de menor risco prudencial. A iniciativa se inspira nas melhores práticas de reguladores internacionais e, no Brasil, do Banco Central e da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Desta forma, busca-se adotar medidas proporcionais de acordo com o porte econômico-financeiro e risco de cada operadora e suas participações em mercado relevante, incentivando o aumento da concorrência e da inovação no setor.

Na proposta de normativa encaminhada para Consulta Pública, as operadoras são divididas em quatro segmentos, seguindo ordem decrescente de risco. Importante destacar que a classificação atinge somente as normativas prudenciais aplicáveis às operadoras, ou seja, a regulamentação econômico-financeira.

A intenção da ANS é que a classificação sirva como norte a guiar as Análises de Resultado Regulatório e Análises de Impacto Regulatório a serem desenvolvidas pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (Diope), visando intensificar, sempre que possível, as ações de simplificação normativa, redução de custos e melhoria de ambiente concorrencial e de negócios.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/ans-abre-consulta-publica>

Projeto Cuidado Integral à Saúde: nova convocação

Classificação de Operadoras para fins de Simplificação da Regulação Prudencial é o tema da consulta aberta até 12/07

Fonte: ANS

Data: 28/05/2021

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) informa que convocou a operadora Vita Assistência à Saúde Ltda. (registro nº 41490-5), para participar do Projeto Cuidado Integral à Saúde. O projeto conta com 20 operadoras, selecionadas por meio de processo seletivo realizado pela ANS. Entretanto, como houve desistência, a operadora foi convocada por ser a primeira da lista de espera.



Sobre o projeto

O projeto Cuidado Integral à Saúde, é uma parceria da ANS com o Institute for Healthcare Improvement (IHI), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz. A iniciativa faz parte do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde e é uma fase preparatória para a solicitação da certificação em Atenção Primária à Saúde (APS).

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/operadoras/projeto-cuidado-integral-a-saude-nova-convocacao>



Projeto que garante acesso a remédios de ingestão oral contra o câncer está parado na Câmara

Os planos de saúde são obrigados a pagar os medicamentos para pacientes que sofrem de câncer - desde que sejam para ser aplicadas na veia. Se a medicação for para ser engolida, o paciente só tem acesso se entrar na Justiça. E um projeto de lei para mudar isso está parado na Câmara dos Deputados

Fonte: G1

Data: 22/05/2021

Há quase um ano, está parado na Câmara dos Deputados um projeto de lei que dá mais agilidade ao tratamento do câncer para quem tem plano de saúde. Foi durante a pandemia que a Cláudia descobriu uma outra grave ameaça. Aos 52 anos, foi diagnosticada com um câncer no ovário já com algumas metástases. “Eu vi todo mundo desmoronar. Eu falei: ‘não! Alguém tem que ter força.’ Então, a força vai vir de mim”, disse Claudia Pernambuco, empresária.

Depois de receber quimioterapia pela veia e passar por cirurgia, os médicos receitaram quimioterapia via oral. Ela precisa de quatro comprimidos por dia para evitar que a doença avance e ter tempo e qualidade de vida, mas o plano de saúde recusou a cobertura do tratamento que, para



ela, sairia por R\$ 27 mil ao mês. Claudia só conseguiu os remédios depois de entrar na Justiça. “Foi um momento bem tenso, um período ‘será que eu vou conseguir a medicação, será que eu não vou?’, porque não tem outra alternativa”, disse Claudia.

Ter que entrar na Justiça para conseguir a quimioterapia por via oral é apenas parte da perda e de um tempo preciso para quem luta contra o câncer. Médicos, pacientes, parlamentares e entidades de apoio aos doentes estão tentando derrubar uma barreira imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - que regula os planos de saúde.

Quando um quimioterápico endovenoso é aprovado pela Anvisa, deve imediatamente ser fornecido pelos planos de saúde. Já os medicamentos orais, cada vez mais eficientes no tratamento do câncer, precisam também da aprovação da ANS. A agência só revê a lista dos remédios que os planos são obrigados a pagar a cada dois anos. Uma espera longa demais, segundo o oncologista Fernando Maluf.

“Você tem remédios aprovados pela Anvisa, orais. Que são remédios hoje vitais para mais de 20 tipos de tumores e que mesmo aprovados, ficam eventualmente quatro anos sem poder serem dados para pacientes com câncer por mecanismo burocrático, insensível e que não tem nenhuma explicação biológica, científica e humana nesse sentido”, diz.

Além de evitar a ida dos pacientes a clínicas e hospitais para receberem medicação na veia, os quimioterápicos orais, mesmo os mais caros, podem reduzir sofrimento e custos. “Você pode ter uma redução no número de hospitalização, número de complicações relacionadas a tratamento que são mais tóxicos e uma melhora da qualidade de vida, com o retorno ao trabalho, por exemplo, desse pacientes, disse Clarissa Mathias, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica.

Em 2020, o Senado aprovou lei que tira da ANS o poder de barrar medicamentos orais para o câncer já aprovados pela Anvisa, mas o projeto está parado na Câmara. O autor do projeto faz um apelo para que os deputados votem logo a medida.

“Esse é um projeto que vai beneficiar milhares de pacientes com câncer, no Brasil inteiro. Vai inclusive desafogar o Poder Judiciário, porque há uma série de ações na Justiça sobre isso. O Senado aprovou esse projeto no dia 3 de janeiro de 2020, por unanimidade, e não tem cabimento, é inaceitável que, quase um ano depois, a Câmara dos Deputados não tenha votado esse projeto ainda”, disse José Reguffe, senador (Podemos-DF).

O presidente da Câmara dos Deputados, Arthur Lira, do Partido Progressistas, disse que decide a pauta com base na decisão da maioria dos líderes. A ANS declarou que a incorporação de



procedimentos entre as coberturas obrigatórias dos planos de saúde obedece a critérios científicos comprovados de segurança, eficiência e efetividade. E que está formulando uma proposta pra reduzir o tempo para que novos procedimentos e medicamentos sejam incorporados.

<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2021/05/22/projeto-que-garante-acesso-a-remedios-de-ingestao-oral-contr-o-cancer-esta-parado-na-camara.ghtml>

Governo sanciona lei que amplia lista de doenças pesquisadas pelo SUS no teste do pezinho

Lei inclui no exame, por exemplo, toxoplasmose congênita e atrofia medular espinhal. Teste faz parte do Programa de Triagem Neonatal e é feito nos primeiros dias de vida do bebê

Fonte: G1

Data: 26/05/2021

O presidente Jair Bolsonaro sancionou nesta quarta-feira (26), em cerimônia no Palácio do Planalto, a lei que amplia a lista de doenças a serem investigadas no teste do pezinho feito no Sistema Único de Saúde (SUS). A lei entrará em vigor um ano após publicação no "Diário Oficial da União".

O teste do pezinho faz parte do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e é feito nos primeiros dias de vida do bebê. No teste, é coletada uma amostra de sangue do pé da criança, daí o nome do exame.

O texto da lei foi aprovado pela Câmara dos Deputados em março e pelo Senado, em abril.

Doenças pesquisadas

O texto aprovado pelo Congresso Nacional, apresentado pelo deputado Dagoberto Nogueira (PDT-MS), prevê que os novos diagnósticos serão implementados em cinco etapas:

- **primeira etapa:** toxoplasmose congênita e outras hiperfenilalaninemias, além das já



previstas atualmente (leia mais abaixo);

- **segunda etapa:** galactosemias, aminoacidopatias, distúrbios do ciclo da uréia, distúrbios da beta oxidação dos ácidos graxos;
- **terceira etapa:** doenças lisossômicas;
- **quarta etapa:** imunodeficiências primárias;
- **quinta etapa:** atrofia muscular espinhal.

Atualmente, o teste já identifica:

- fenilcetonúria;
- hipotireoidismo congênito;
- doença falciforme e hemoglobinopatias;
- fibrose cística;
- hiperplasia adrenal congênita;
- deficiência de biotinidase.

O que diz a lei

De acordo com o texto da lei, a lista de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho no âmbito (PNTN) pode ser expandido por meio de revisões periódicas com base em evidências científicas e priorizando as doenças com maior prevalência no Brasil que tenham protocolo de tratamento aprovado e com tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A lei também estabelece que os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes da importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes entre os exames oferecidos no SUS e da rede durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato.

<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2021/05/26/governo-sanciona-lei-que-amplia-lista-de-doencas-pesquisadas-pelo-sus-no-teste-do-pezinho.ghtm>

