

SAIU NO JORNAL



SAÚDE SUPLEMENTAR: 25 de outubro a 29 de outubro



Juiz autoriza salário-maternidade a gestantes afastadas por causa da epidemia

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 25/10/2021

A Convenção 103 da Organização Internacional do Trabalho, internalizada pelos decretos 58.820/66 e 10.088/19, estabelece que as prestações sociais devidas a trabalhadoras devem ser custeadas por seguros obrigatórios ou fundos públicos, e não pelo empregador.

Com esse entendimento, a 1ª Vara Federal de Corumbá (MS) autorizou o afastamento e o pagamento de salário-maternidade a gestantes de uma empresa em virtude da epidemia da Covid-19. A companhia atua na área de recreação e lazer e não há possibilidade de as empregadas desenvolverem as funções à distância.

Ao conceder a tutela de urgência, o juiz federal Felipe Bittencourt Potrich determinou à empresa o



pagamento do salário-maternidade, mediante compensação com os valores devidos a título de contribuição social sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos.

A ação foi proposta sob a alegação de que não está claro na Lei 14.151/2021, que trata do afastamento da empregada gestante durante a epidemia, a quem cabe o custeio da remuneração no período e de que o ônus não deve ser atribuído à empregadora.

Documentos juntados aos autos demonstraram que a empresa desenvolve atividades exclusivamente presenciais de recreação e de lazer e conta com diversas empregadas, sendo algumas delas gestantes.

Ao analisar o caso, o julgador ponderou que a legislação determinou que grávidas fossem afastadas das atividades presenciais para exercerem as funções remotamente sem prejuízo da remuneração. No entanto, segundo ele, a norma não tratou dos casos em que o trabalho é empreendido de forma exclusivamente presencial e de quem seria a responsabilidade pelo pagamento.

"Seja por força da Constituição Federal, seja por norma supralegal, cabe efetivamente ao Estado a proteção dos bens jurídicos em questão", ressaltou.

O juiz também lembrou que o artigo 394-A da CLT, na redação dada pela Lei 13.467/17, prevê o pagamento do auxílio-maternidade quando não for possível que a gestante ou a lactante afastada exerça suas atividades em local salubre na empresa.

Assim, concedeu tutela de urgência e autorizou a empresa afastar as empregadas gestantes com atribuições não compatíveis com o trabalho à distância, na forma da Lei 14.151/2021, e determinou à empresa o pagamento do salário-maternidade, mediante compensação com os valores devidos a título de contribuição social sobre a folha de salários e demais rendimentos pagos.

<https://www.conjur.com.br/2021-out-25/autorizado-salario-maternidade-gestantes-afastadas-causa-covid>



Optometrista de nível superior pode atuar na saúde primária,



diz STF

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 25/10/2021

Por: Danilo Vital

Impedir o livre exercício da profissão de optometrista pelo prazo incerto que o Congresso levaria para aprovar uma lei para regulamentar a função é, na prática, condenar os graduados no ensino superior a não a exercerem.

Com esse entendimento, o Plenário virtual do Supremo Tribunal Federal decidiu modular os efeitos do acórdão da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 131, em que o colegiado declarou, em julho de 2020, a validade das normas que limitam a atuação dos optometristas.

Com isso, fica definido que as vedações dos Decretos Presidenciais 20.931/1932 e 24.492/1932 não se aplicam aos profissionais qualificados por instituição de ensino superior regularmente instituída mediante autorização do Estado e por ele reconhecida.

Os decretos impedem, por exemplo, que optometristas instalem consultórios e prescrevam lentes de grau. Com a decisão integrativa do STF, elas só valem para os optometristas com formação técnica — que o Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria (CBOO) define como ópticos práticos.

A diferenciação entre optometrista e óptico prático é fundamental porque permite que aquele que tem formação de nível superior, cuja validade é reconhecida pelo STF, atue como apoio ao oftalmologista no atendimento primário.

Quando julgou o mérito da ADPF 131, o relator, ministro Gilmar Mendes, reconheceu todo esse cenário, mas decidiu manter as restrições dos decretos da década de 1930 — quando a diferenciação entre optometrista e óptico prático não existia — porque liberar o exercício da profissão de forma abrangente poderia gerar caos no correspondente mercado e insegurança jurídica.

Assim, indicou a atuação do legislador para regulamentar a profissão, tendo em vista que o próprio Estado fomenta a atividade, com o reconhecimento de cursos de graduação para tecnólogos e bacharéis.

Como mostrou a ConJur, a medida colocou em risco a atuação dos cerca de 5 mil profissionais com formação superior em todo o país, que têm sido alvo de denúncia e punições. Segundo o CBOO, a restrição é patrocinada pelos conselhos de medicina e oftalmologia.



Em embargos de declaração, o ministro Gilmar acolheu a sugestão apoiada pela Procuradoria-Geral da República. Entendeu que condicionar o exercício da profissão à regulamentação da mesma pelo Congresso "é, na prática, condenar os atuais graduados em curso superior a não exercerem sua profissão nos limites que o Estado já albergou".

O relator também destacou que isso teria como consequência o descrédito do curso superior de optometria, o que levaria à baixa procura, uma vez que poucos empregariam recursos, tempo e esforços em uma profissão que depende de uma incerta atuação do legislador para sua delimitação prática.

"Dessa forma, a mim parece possível e recomendável integrar o acórdão embargado, a fim de se promover a modulação dos efeitos subjetivos, quanto aos optometristas de nível superior, da anterior decisão de recepção dos Decretos nº 20.931/32 e 24.492/34, de modo a firmar e enunciar expressamente que as vedações veiculadas naquelas normas não se aplicam aos profissionais que ostentem a formação técnica de nível superior", concluiu.

Presidente do Conselho Regional de Óptica e Optometria do Rio Grande do Sul (CROO-RS), Alexandre Classmann comemorou a decisão e destacou que já há, no Congresso, uma frente parlamentar da optometria, dedicada à regulamentação da profissão.

"Em todos os países desenvolvidos, o optometrista é um profissional regulamentado e faz o atendimento da demanda primária de saúde visual, inclusive fazendo parte da Organização Mundial da Saúde. Os profissionais optometristas de nível superior são qualificados e estavam sendo constrangidos com ações dos Ministérios Públicos e da polícia de forma desproporcional. Agora, finalmente, teremos mais tranquilidade para trabalhar. Podemos contribuir muito com a saúde visual e ocular da população", afirmou.

<https://www.conjur.com.br/2021-out-25/optometrista-nivel-superior-atuar-saude-primaria>

Programa leva médicos voluntários para realizarem cirurgias ortopédicas gratuitas pelo Brasil

Fonte: GaúchaZH



Data: 25/10/2021

Por: Karine Dalla Valle

Um mutirão de médicos ortopedistas quer percorrer o Brasil fazendo cirurgias gratuitas em quem tem problemas nos pés. O primeiro destino será Faxinal do Soturno, na região central do Rio Grande do Sul, onde a equipe vai realizar cerca de 30 operações entre os dias 15 e 19 de novembro.

Intitulado Pé na Estrada, o projeto foi criado pelo presidente da Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé (ABTPé), José Sanhudo. A inspiração veio de longe. Em 2018, o médico ortopedista virou voluntário de um programa humanitário na China, o Steps2walk, que levou profissionais para solucionarem problemas ortopédicos em Yantai, no norte do país asiático.

Ao retornar ao Brasil, Sanhudo virou presidente da ABTPé e começou a construir um programa nos mesmos moldes do projeto chinês. O Pé na Estrada ganhou apoio financeiro da Fundação Napoli, de Mario Napoli, um dos primeiros cirurgiões ortopédicos do Brasil. Assim, consegue levar voluntários até uma cidade onde há baixa oferta de médicos versados na ortopedia.

Em Faxinal do Soturno, com cerca de 6 mil habitantes, Sanhudo e sua equipe de quase 20 ortopedistas vão atender a pelo menos 30 pacientes que aguardam por uma cirurgia na fila do Sistema Único de Saúde (SUS).

Médico dos hospitais Mãe de Deus e Moinhos de Vento, em Porto Alegre, Sanhudo encara como missão a tarefa de realizar cirurgias gratuitas em quem não tem condições de pagar.

— A medicina é isso: ajudar as pessoas. O mais gratificante é ajudar as pessoas. Muitas vezes, a gente divide a vida do paciente em duas partes: antes e depois de operar. Tem muitos pacientes que, depois de voltar a caminhar, mudam de vida. Isso não tem preço. Isso é super gratificante — diz.

Depois de Faxinal do Soturno, o Pé na Estrada vai a Guanumbi, na Bahia, e a Diamantina e Ponte Nova, em Minas Gerais. Mas os médicos voluntários querem incluir mais destinos e preencher a agenda de cirurgias, incentivando que as cidades com escassez de ortopedistas se candidatem para receber os voluntários.

— O objetivo é conseguir mais cidades. No fundo, quem se beneficia são os pacientes — incentiva o médico.

Para um município manifestar interesse no programa, é fundamental que o hospital da cidade tenha, ao menos, uma sala de ambulatório com espaço adequado para atendimento dos pacientes pré-



selecionados e uma sala de cirurgia disponível nos dias destinados ao projeto. O bloco cirúrgico deverá contar preferencialmente com arco cirúrgico ou com aparelho de radiografia. Médicos ortopedistas também podem se candidatar para o voluntariado.

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2021/10/programa-leva-medicos-voluntarios-para-realizarem-cirurgias-ortopedicas-gratuitas-pelo-brasil-ckv6yvzdz005l017fk4remji3.html>

A necessária responsabilização do INSS no afastamento da empregada gestante

Fonte: Consultor Jurídico

Data: 27/10/2021

Por: Aline Cogo Carvalho

Criada com o objetivo de preservar a saúde das mulheres gestantes e de seus filhos, a Lei 14.151/2021, publicada em maio, pecou ao não dispor sobre os casos nos quais não é possível o trabalho remoto, trazendo insegurança jurídica, prejuízo às empresas e colaborando para a discriminação com as mulheres, especialmente as grávidas, no ambiente de trabalho.

A lei determina o afastamento da colaboradora gestante do trabalho presencial, durante a emergência de saúde pública, sem prejuízo de sua remuneração. Segundo a norma, a gestante fica à disposição para exercer suas atividades profissionais em seu domicílio, à distância.

No entanto, o legislador ignorou o fato de que nem todas as ocupações podem ser desenvolvidas na modalidade de trabalho remoto. Para esses casos, as empresas devem afastar as gestantes do ambiente presencial sem qualquer alteração na respectiva remuneração.

Assim, ao cumprirem a norma, as empresas se deparam com a necessidade de efetuar novas contratações para suprir tal ausência, onerando duplamente os custos da função antes exercida apenas por uma funcionária.



Inconformadas, empresas que atuam com atividades incompatíveis ao trabalho à distância recorreram ao Judiciário, exigindo que o salário de suas colaboradoras gestantes fosse arcado pelo INSS. Em alguns casos, a Justiça tem dado razão às entidades empregadoras.

Uma das decisões que chamaram a atenção foi a da 14ª Vara Cível Federal de São Paulo, proferida pela juíza federal Noemi Martins de Oliveira, a qual entendeu que, na impossibilidade do exercício da profissão ocasionada pela crise emergencial de saúde pública, não se pode obrigar as empresas a arcarem com tais custos, atribuindo ao INSS a responsabilidade final dos encargos de natureza de salário-maternidade, por meio da compensação com as contribuições incidentes sobre a folha de salários e demais rendimentos.

Outra decisão no mesmo sentido foi proferida pelo desembargador Luís Alberto d'Azevedo Aurvalle, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF-4), que reconheceu que a remuneração paga às funcionárias gestantes deve ser enquadrada como salário-maternidade, determinando que os pagamentos fossem excluídos do cálculo das contribuições previdenciárias patronais, incidentes sobre a folha de pagamento.

O desembargador fundamentou sua decisão com base na Convenção 103 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que determina que o empregador não deve ser responsável pelo custo das prestações devidas às mulheres que ele emprega.

Ainda, diante de toda problemática, aguarda-se votação na Câmara dos Deputados quanto ao projeto de lei que autoriza o empregador a suspender temporariamente o contrato de trabalho da gestante, que terá direito a receber o Benefício Emergencial do Emprego e da Renda.

Importante ressaltar que o salário-maternidade é um benefício previdenciário concedido durante o período de licença-maternidade. A empresa paga, mas pode deduzir o montante da contribuição previdenciária recolhida ao INSS, sendo essa a fundamentação das empresas ao entrarem com as ações, na tentativa de atribuir ao INSS a responsabilidade por tais encargos.

No entanto, deve-se atentar ao fato de que a Lei 14.151/2021 é extremamente temerária tanto para as empresas como para as mulheres. Apesar de ter tentado proteger a saúde da mulher gestante, a lei foi extremamente irresponsável, pois ignorou o fato de que muitas atividades laborais não podem ser exercidas à distância, causando o questionamento da contratação de mulheres para essas funções e, conseqüentemente, para as demais.

Não podemos nos esquecer de toda luta que as mulheres tiveram que enfrentar durante a história



para serem inseridas no mercado de trabalho. Da mesma forma, não se pode ignorar o fato de que ainda existe desigualdade salarial entre homens e mulheres. Como também não podemos nos abster da evidência de que muitas empresas ainda preferem contratar funcionários homens justamente para não precisarem lidar com as questões legais quanto ao período gestacional e pós-gestacional da mulher.

ANS descarta incluir no rol incorporações do SUS retroativas a medida provisória

Fonte: JOTA

Data: 28/10/2021

Por: Manoela Albuquerque

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) defende que a determinação de inclusão das tecnologias aprovadas para oferta no SUS na cobertura obrigatória dos planos de saúde, prevista em medida provisória, não tem efeito retroativo. Uma interpretação diversa sobre o escopo do ato normativo poderia atender a interesses específicos do Ministério da Saúde, autor da proposta, já que nele estariam, por exemplo, as vacinas da Pfizer e da AstraZeneca para Covid-19.

A MP 1067/21, publicada no dia 3 de setembro para modificar o processo de atualização do rol da ANS, foi anunciada em julho pelo ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, após o veto do presidente Jair Bolsonaro (sem partido) ao projeto de lei que previa a cobertura automática de antineoplásicos orais na saúde suplementar. Existiu consenso entre ministério, agência e Presidência da República de que o PL 6330/19 teria um efeito negativo. A MP, por sua vez, enfrenta forte resistência da ANS.

Segundo a análise da proposta feita pelo Palácio do Planalto, obtida pelo JOTA por meio da Lei de Acesso à Informação, a pasta afirma que a medida provisória “apresenta uma solução concreta e efetiva para lidar com o problema de limitação de acesso” e “gera isonomia de acesso à saúde privada com os serviços públicos de saúde”. O objetivo central seria tornar mais próximos os processos de avaliação de tecnologia em saúde (ATS) do SUS e da saúde suplementar.

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), no entanto, tem 180 dias, prorrogáveis por mais 90 dias, para fazer sua recomendação final. Depois da publicação da decisão pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE), existe o prazo de mais 180 dias para a efetiva oferta no sistema público. A MP fixa para a reguladora dos planos de



saúde 120 dias, prorrogáveis por mais 60 dias, para a conclusão da etapa de ATS. Esgotado esse tempo, haverá incorporação automática até a decisão final da agência.

A ANS havia publicado no mesmo mês a norma (RN 470) com novas regras para o trâmite: submissão contínua de propostas, prazo máximo entre 18 e 24 meses para a análise de cada tecnologia e publicação semestral do rol. Esse formato refletiria, na visão da agência, “o melhor desenho possível para o processo de atualização do rol”, conforme a nota técnica encaminhada ao ministério.

Diante das avaliações opostas, o Planalto retornou a minuta de MP à pasta, questionando se haveria intenção de manter o texto. Dada a resposta positiva, a análise concluiu que a decisão final sobre a proposição de atos normativos relacionados à área da saúde é prerrogativa do ministro de Estado, independentemente da avaliação da agência.

A versão sustentada por alguns representantes da ANS ouvidos pelo JOTA, entre integrantes do alto escalão e servidores, é a de que o Executivo tenta enfraquecer a reguladora e pode afetar a sustentabilidade do setor com a eliminação da etapa de avaliação de tecnologia específica para a saúde suplementar.

Além de reduzir o tempo de análise da agência para no máximo 180 dias, com previsão de incorporação automática em caso de descumprimento, a medida provisória também determina a inclusão no rol, em até 30 dias, das tecnologias incorporadas ao SUS. Existem divergências, no entanto, sobre a aplicação desse trecho.

O art. 1º, § 8º da MP 1.067/2021 diz: “As tecnologias avaliadas e recomendadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec, instituída pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, cuja decisão de incorporação ao SUS já tenha sido publicada, serão incluídas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar no prazo de até trinta dias”.

Uma interpretação é a de que o dispositivo se refere a todas as decisões oficializadas antes da edição da medida provisória, o que daria à ANS um prazo de 30 dias corridos para a atualização do rol com as tecnologias cobertas pelo SUS. Nesse caso, a reguladora teria até o dia 3 de outubro para cumprir a determinação.

De acordo com a agência, porém, o prazo de 30 dias começa a correr após a decisão de incorporação que seja publicada a partir do dia 3 de setembro, data de início da vigência da MP. A lógica adotada é a de que a medida provisória não pode alcançar atos passados, devido à inviabilidade de efeitos



retroativos.

Dados levantados pelo JOTA no site da Conitec mostram que, entre 4 de maio de 2019 — data limite para a submissão de tecnologias para o atual rol da ANS, definido pela RN 465/21 — e outubro de 2021, houve incorporação ao SUS de 66 novas tecnologias, entre as quais estão as duas vacinas contra a Covid-19 registradas no Brasil, dispositivos médicos e medicamentos de alto custo.

O recorte considerado pela ANS, por enquanto, engloba apenas a decisão referente ao implante de drenagem oftalmológico para o tratamento do glaucoma primário de ângulo aberto leve a moderado, datada de 8 de outubro. As decisões sobre os medicamentos tiamazol e levetiracetam foram descartadas por se enquadrarem nas exclusões legais previstas no art. 10 da Lei 9656/98.

Na prática, significa que a reguladora terá até o dia 8 de novembro para alterar o rol em atendimento à MP. Antes disso, haverá a aprovação de uma norma com o intuito de adequação das regras atuais ao texto. A proposta normativa foi apreciada pela diretoria colegiada no dia 28 de setembro e passa por análise jurídica para retornar à votação.

A RN 470 entrou em vigor no dia 1º de outubro. Apesar de ter alguns dispositivos com eficácia suspensa devido a conflitos com a MP 1067/21, foi mantida a possibilidade de submissão de tecnologias para o próximo rol. Até o dia 15 de outubro, foram recebidos oito pedidos de avaliação, sendo um para a inclusão de consulta com profissional não médico e sete para medicamentos, dos quais quatro são antineoplásicos e três são imunobiológicos.

No último dia 20, o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello, afirmou em reunião da Câmara de Saúde Suplementar (Camss) que tem atuado no Congresso para preservar os interesses da agência. Tanto o veto ao PL 6330/19 quanto a MP 1067/21 podem ser colocados para votação no Legislativo.

Em sua fala, Rebello argumentou que a edição da medida provisória desconsiderou a norma já aprovada e chegou a mencionar uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) favorável à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em razão de uma deferência técnica.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e a Associação Brasileira dos Planos de Saúde (Abramge), entidades que representam as operadoras, informaram que as empresas aguardam a atualização do rol pela ANS e que irão cumprir a decisão da agência.

Desde que foi nomeado ministro da Saúde, em março deste ano, Queiroga tem tentado fazer com que as operadoras arquem com os custos de vacinação dos beneficiários de planos de saúde. A ideia sempre foi rejeitada pela diretoria da ANS, que apontava óbices em relação à aquisição, à organização de um programa privado de vacinação e ao consequente repasse de custos aos



consumidores.

No mês de junho, o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Hélio Angotti, enviou um ofício à ANS para solicitar a inclusão das vacinas na Pfizer e da AstraZeneca no rol de cobertura obrigatória. Ambas possuem registro na Anvisa e já haviam sido incorporadas no SUS.

Em resposta enviada em setembro, após a edição da medida provisória, a reguladora usou a legislação vigente para justificar a inviabilidade de incorporação. Entre os normativos mencionados, está a própria Lei 6259/75, que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

“Não seria possível a inclusão das vacinas no rol de procedimentos e eventos em saúde, de caráter obrigatório para as operadoras de planos privados de saúde, sem que a vacinação no âmbito da saúde suplementar seja conflitante com a legislação vigente, a menos que os imunizantes fossem ‘subvencionados pelos governos federal, estaduais e municipais, em todo o território nacional’, conforme dispõe o texto legal”, diz o documento.

Também foram explicadas dificuldades relacionadas à Lei 14.125/21, que prevê a doação de 50% das doses adquiridas pelo setor privado ao sistema público, o que geraria um custo mais alto aos planos para a imunização dos beneficiários, dificuldade de ressarcimento ao SUS e imprevisibilidade de impacto financeiro.

Mesmo se a interpretação da ANS fosse pela incorporação de tecnologias do SUS anteriores ao vigor da MP 1.067/21, o argumento da reguladora seria de que as vacinas também estariam entre as tecnologias enquadradas na exclusão legal, apesar de não haver discriminação no art. 10 da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9656/98).

Implante cardíaco é pauta de Queiroga

O implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI) para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes inoperáveis também entraria na lista de incorporações ao SUS anteriores à medida provisória. O dispositivo já está no atual rol da ANS, mas com diretriz de utilização mais restritiva, atendendo apenas em parte à solicitação de inclusão.

As operadoras de planos de saúde são obrigadas a cobrir o procedimento para pacientes com idade igual ou maior que 75 anos, com expectativa de vida superior a um ano, sintomáticos, inoperáveis ou com alto risco cirúrgico.



A utilização do TAVI é uma pauta antiga do ministro Marcelo Queiroga. Em 2013, ano em que ele ocupou a posição de presidente da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), a entidade apresentou o primeiro pedido à Conitec, mas não houve um resultado favorável à incorporação.

No mesmo ano, o ministro foi um dos autores do artigo científico “Implante por Cateter de Bioprótese Valvular Aórtica para Tratamento de Estenose Valvar Aórtica Grave em Pacientes Inoperáveis sob Perspectiva da Saúde Suplementar – Análise de Custo-Efetividade”, citado na análise mais recente da comissão.

Em março de 2021, antes de Queiroga assumir o ministério, a SCTIE fez um novo pedido de avaliação para a Conitec. Inicialmente, o plenário foi contrário à oferta do tratamento, mas mudou o posicionamento após a realização de consulta pública. A comissão deu parecer final positivo no dia 5 de maio, desde que o procedimento seja custo-efetivo para o SUS, o que se resume à compra do dispositivo pelo preço máximo de R\$ 35,5 mil. A decisão de incorporação foi publicada no dia 2 de julho.

O ministro está entre os cirurgiões cardiovasculares na lista de profissionais certificados em TAVI mantida pela SBHCI. Tanto Queiroga quanto o sogro do senador Flávio Bolsonaro (Patriota-RJ), Hélio Roque Figueira, fazem parte do conselho consultivo da entidade.

O Ministério da Saúde foi procurado oficialmente para comentar sobre o trecho da MP e sobre a incorporação do TAVI, mas não se posicionou.

