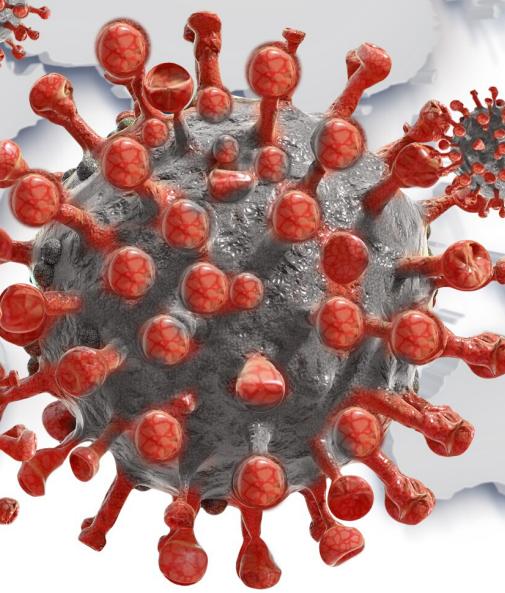


COVID-19

**Direitos Humanos
& Políticas de Saúde**



**Boletim de Direito Sanitário:
caminhos para a efetivação do direito humano à saúde**



CENTRO DE
ESTUDOS
E PESQUISAS
DE DIREITO
SANITÁRIO
CEPEDISA

NÚCLEO DE PESQUISA EM DIREITO SANITÁRIO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

EDITORES

SUPERVISÃO

Fernando Aith

Professor Titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP. Diretor Geral do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da USP. Professor Visitante da Université Paris Descartes - Paris 5.

COORDENAÇÃO E ARTE

Julino Soares

Pós-Doutorando pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário - CEPEDISA. Pesquisador Doutor Colaborador pelo Programa de Políticas Públicas da UFABC.

REVISÃO

Débora Martins

Jornalista especializada em comunicação científica. Editora executiva da Revista de Direito Sanitário.

REVISÃO

Marina Borba

Pós-doutoranda na Faculdade de Saúde Pública da USP. Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (CEPEDISA).

Créditos

Aith, F.M.A.; Soares, J.A.R.; Martins, D. (Org.). Boletim de Direito Sanitário: caminhos para a efetivação do direito humano à saúde. São Paulo, CEPEDISA, NAP-DISA/USP. 2020.

Contato: <http://cepedisa.org.br>

Tel.: (11) 3061-7774 / E-mail: julino@usp.br





EDITORIAL

BOLETIM DE DIREITO SANITÁRIO: CAMINHOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE



Os boletins que abordam temas da saúde são amplamente utilizados para a difusão de informações, por serem acessíveis e objetivos. Pelo seu alcance, a edição deste tipo de veículo de comunicação exige um grande esforço na curadoria das informações. Os editores trabalham com foco na seleção e na sumarização de textos que apresentem boas evidências científicas.

Com a emergência de saúde pública provocada pela pandemia da Covid-19, sentimos a necessidade de criar o Boletim de Direito Sanitário do CEPEDISA e do NAP-DISA/USP, com o objetivo de sumarizar informações relevantes e apresentar diferentes perspectivas sobre o Direito Sanitário no Brasil e no mundo. Além dos pesquisadores e operadores do direito, temos interesse em dialogar com os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), com os movimentos da sociedade civil organizada, dentre outros.



Fernando Aith

Prof. Titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Diretor Geral do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário - CEPEDISA

Julino Soares

Pesquisador Doutor Colaborador pelo Programa de Políticas Públicas da UFABC. Pós-doutorando na FSP/USP e pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário - CEPEDISA

Aproveitamos para expressar nossos mais sinceros agradecimentos a todas as autoras e autores que participaram desta primeira edição do Boletim, pois é claro que, sem a colaboração de autoras e autores, não seria possível levar a cabo nenhuma publicação.

O boletim terá publicações periódicas e será um espaço aberto para troca de ideias e busca de soluções criativas para que o Brasil possa caminhar rumo à plena efetivação do direito à saúde. Esperamos que este seja um espaço de diálogo e de prazer pelo conhecimento científico no campo do Direito Sanitário. Seja bem-vinda, seja bem-vindo para colaborar, criticar e enviar sugestões. A universidade pública brasileira mantém o seu compromisso social e intelectual com os direitos humanos e a justiça social.

Fernando Aith & Julino Soares

Sumário

A ANS e as informações sobre demandas relacionadas à COVID-19 ..	2
A inefetividade das medidas da ANS para o combate à COVID-19.....	6
A COVID-19 e a saúde suplementar.....	10
Como a COVID-19 pode contribuir para o avanço da saúde digital no Brasil	14
Saúde e solidariedade na 73ª Assembleia Mundial da Saúde: pré-requisitos para o desenvolvimento	19
A ausência das políticas públicas de cuidado em saúde mental no Brasil no período da pandemia COVID-19	23
Violência obstétrica em tempos de pandemia: a inviolabilidade do direito ao acompanhante	29
A importância do parâmetro científico na tomada de decisões no contexto da COVID-19	33
O direito à saúde e o acesso a leitos em tempos de COVID-19	36
ACONTECE.....	40
Liberação da cloroquina	40
Combate à pandemia deve respeitar os direitos humanos	40
Ciência Contaminada.....	40
Recorde de normas jurídicas não garante direitos na pandemia ...	41
INSTITUCIONAL	43

Os textos são de autoria e responsabilidade exclusiva de seus autores. Para a sua reutilização, solicite a autorização diretamente para o respectivo autor.

A ANS e as informações sobre demandas relacionadas à COVID-19

Lidiane Mazzoni



"Análise do banco de dados desenvolvido pela ANS sobre as demandas relativas à coronavírus"

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) regula o mercado de planos privados de assistência à saúde. Pelas suas características intrínsecas, esse mercado é atingido duplamente pela pandemia do coronavírus. Primeiro, no aspecto assistencial, já que organiza os cuidados de saúde para cerca de 25%

da população no país. Segundo, pelos aspectos econômicos, pois a maioria dos contratos firmados estão vinculados a empregos formais e um cenário de crise de empregos impacta diretamente o número de beneficiários de planos privados de assistência à saúde¹.

¹ Dados disponibilizados referente ao ano de 2019, informando o número total de beneficiários e o tipo de contrato ao qual estão vinculados. AGÊNCIA NACIONAL DE

SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.
Saúde suplementar fecha 2019 com 47 milhões de beneficiários de planos de saúde. Disponível

Após a decretação da situação de emergência em saúde, a ANS apresentou um conjunto de medidas para preservar o mercado de saúde suplementar. As medidas demonstraram a preocupação com a preservação dos leitos hospitalares para os casos urgentes e relacionados à COVID-19, postergando prazos de procedimentos cobertos não urgentes.

Uma das medidas foi a inclusão dos exames para detecção da COVID-19 com regras para solicitação, as chamadas diretrizes de utilização (DUT), a partir de 13/03/2020, por meio da Resolução Normativa (RN) n. 453². Junto a tal medida, foi definida a criação de marcadores específicos para as demandas de usuários no período da pandemia, buscando monitorar os principais dados³.

A metodologia aplicada está detalhada no site da ANS⁴. Interessante verificar que, por utilizar o Power BI, as informações são

em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5348-saude-suplementar-fecha-2019-com-47-milhoes-de-beneficiarios-de-planos-de-saude>. Acesso em: 14 maio 2020.

2. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzg2MQ==>. Acesso em: 14 maio 2020.

3. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. Nota Técnica n. 10/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS. Disponível em:



Lidiane Mazzoni

Mestranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Advogada com atuação no mercado de saúde suplementar. Membro da Associação Internacional de Direito do Seguro e da Comissão de Direito Médico e de Saúde da Organização dos Advogados do Brasil, Seção São Paulo. Contato:

lidianemazzoni@gmail.com

https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-10-dirad-difis.pdf. Acesso em: 14 maio 2020.

4. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. ANS disponibiliza informações sobre demandas de beneficiários relacionadas à Covid-19. Disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5503-ans-disponibiliza-informacoes-sobre-demandas-de-beneficiarios-relacionadas-a-covid-19>. Acesso em: 14 maio 2020.

obtidas em tempo real para aqueles que acessam as plataformas.

Os resultados iniciais foram apresentados em 30/04/2020. A análise dos dados em 14/05/2020 demonstra que as maiores demandas dos beneficiários não envolvem cobertura, mas sim questões não assistenciais (como cancelamento e reajuste), e que o maior número de reclamações sobre cobertura de procedimentos relacionados à infecção por COVID-19 têm origem no Estado do Rio de Janeiro, que não é o estado com maior número de casos de infecção⁵ ou com o maior número de beneficiários de planos privados de assistência à saúde⁶.

As demandas sobre COVID-19 totalizavam 2.803, sendo que 29% tratavam de exames e tratamentos para a doença; 47% tratavam de outros temas assistenciais; e 21%, de temas não assistenciais.

Em um comparativo entre as reclamações sobre coronavírus e as demais demandas, em todas as localidades onde há casos de coronavírus as denominadas “demais demandas” apresentam-se em número significativamente superior.

Das 2.133 reclamações, no período de 01/04/2020 a 13/05/2020, o

número de demandas sobre temas não relacionados ao coronavírus é significativamente maior (842), bem como destacam-se as demandas não assistenciais (495). A negativa para cobertura do exame de detecção (397) aparece apenas em terceiro lugar, seguida pela ausência de rede para realização do exame (116). Pode-se então identificar que, mesmo na pandemia, os beneficiários continuam enfrentando as dificuldades corriqueiras junto às operadoras.

Na análise por estado, para as reclamações envolvendo coronavírus no mesmo período (01/04 a 13/05 de 2020), o Rio de Janeiro fica em primeiro lugar (244), seguido por São Paulo, com uma diferença considerável (125). Em terceiro lugar, aparece o Ceará, com 48 demandas registradas. Fica claro que as demandas relacionadas ao coronavírus para usuários de planos de saúde seguem a tendência de estados com maiores dificuldades no enfrentamento da pandemia. Quando analisa-se as demandas não relacionadas ao coronavírus, o Estado de São Paulo aparece em primeiro lugar, com 364 demandas, seguido pelo Rio de Janeiro (143) e Pernambuco (74). O Ceará aparece

5. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>, conforme gráfico sobre “Casos Acumulados de COVID-19 por data de notificação”.

6. De acordo com os dados disponibilizados pela ANS na “Sala de Situação”, disponível

em <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>. Acesso em 20.06.2020.

somente em sexto lugar, com 31 demandas. Nesse cenário, pode-se perceber que as demandas continuaram a seguir a tendência de maior concentração de beneficiários.

Por tipo de demanda, a ANS aponta que foram 3.101 solicitações de informação e 2.133 reclamações.

Analizando as demandas por dia do registro e considerando que a RN n. 453 entrou em vigor em 12/03/2020, no exato dia seguinte à vigência, foram registradas 29 demandas relacionadas ao exame ou a tratamento de coronavírus, média que se manteve naquela semana, caindo consideravelmente até meados de abril, quando voltou a crescer, permanecendo nesse mesmo patamar até a data da extração dos dados. As demandas não relacionadas ao coronavírus mantiveram a mesma média em todo o período.

Vale lembrar que os dados referem-se ao setor de saúde suplementar; porém, mesmo assim, tratam-se de importante referencial para entender as necessidades dos consumidores de planos de saúde, e muitas pesquisas poderão ser desenvolvidas comparando os dados fornecidos pela ANS com eventual levantamento realizado pelo Sistema Único de Saúde.

Esse período de pandemia será fruto de muitos estudos no futuro e a ANS acertou em preocupar-se com a formação de um banco de dados para pesquisa.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. ANS disponibiliza informações sobre demandas de beneficiários relacionadas à Covid-19. Disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5503-ans-disponibiliza-informacoes-sobre-demandas-de-beneficiarios-relacionadas-a-covid-19>. Acesso em: 14 maio 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Nota Técnica n. 10/2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/nota-tecnica-10-dirad-difis.pdf. Acesso em: 14 maio 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Saúde suplementar fecha 2019 com 47 milhões de beneficiários de planos de saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5348-saude-suplementar-fecha-2019-com-47-milhoes-de-beneficiarios-de-planos-de-saude>. Acesso em: 14 maio 2020.

A inefetividade das medidas da ANS para o combate à COVID-19

Marcos Paulo Falcone Patullo



"as medidas solipsistas da ANS, sem a utilização de instrumentos que permitissem a participação (contribuição!) da sociedade no processo de tomada de decisão, geraram um total descompasso entre a regulação da ANS e as reais necessidade do setor para o combate à pandemia"

O impacto da pandemia nos sistema de saúde de todos os países afetados pelo coronavírus tem sido muito discutido pelos profissionais da saúde. Uma das principais frentes de enfrentamento desse problema diz

respeito às medidas que afetam a saúde suplementar, que atualmente atende cerca de 47 milhões de beneficiários¹. Além da flexibilização dos prazos de atendimento da Resolução Normativa (RN) n.

¹AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Dados e indicadores do setor.* Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 16 abr. 2020.

259/2011 e da suspensão dos prazos para atendimentos e regime de hospital-dia e para internação eletiva, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) propôs ao mercado a flexibilização das regras para a utilização de ativos garantidores – recursos (bens móveis, imóveis, ações ou títulos mobiliários) de titularidade das operadoras, que ficam sob custódia da ANS, com o objetivo de conferir lastro (garantia) ao risco da atividade de operação de planos de saúde, para que não haja desassistência nos períodos de descapitalização –, mediante a exigências de contrapartidas por parte das operadoras de planos de saúde.

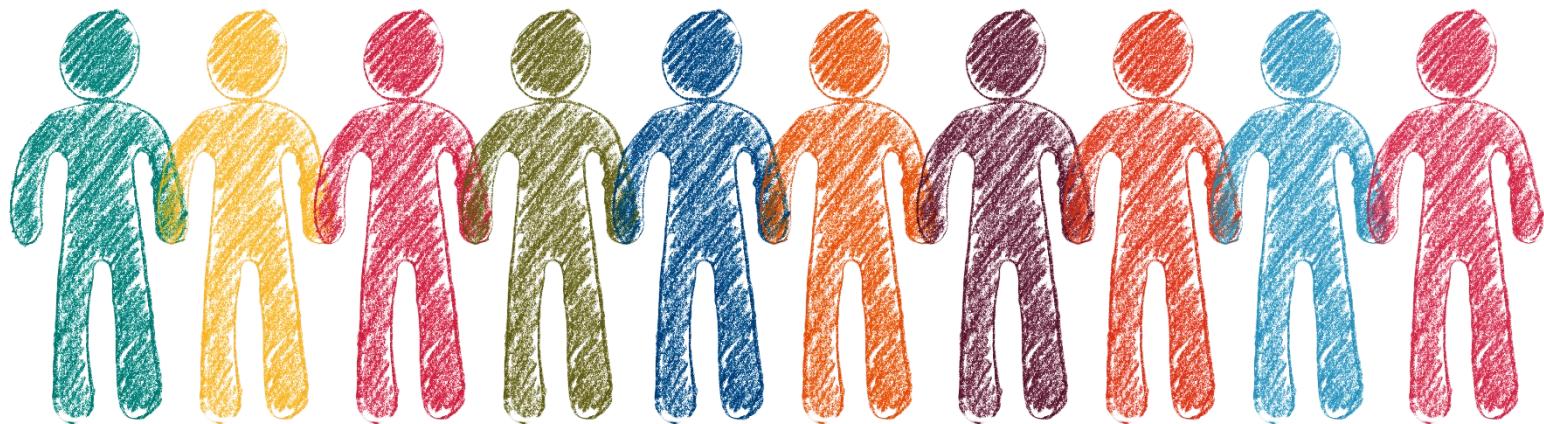
O acesso aos referidos ativos seria proporcionado mediante a assinatura de um termo de compromisso, o qual exigiria, dentre outras coisas, que as operadoras: (i) ofereçam renegociação de contratos aos beneficiários de planos individuais e familiares, coletivos por adesão e coletivos com menos de 30 vidas, bem como garantam o atendimento a todos esses beneficiários até o dia 30/06/2020; e (ii) garantam o pagamento regular aos prestadores relativos aos atendimentos prestados aos consumidores neste período.



Marcos Paulo Falcone Patullo

Doutorando na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Departamento de Medicina Preventiva (Saúde Coletiva). Bacharel e Mestre em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professor do Curso de Direito do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (NAPDISA-USP). Advogado especializado em Direito à Saúde, sócio do escritório Vilhena Silva Sociedade de Advogados.

Contato: marcos.patullo@usp.br



Ambas as medidas (flexibilização de prazos de atendimento e o termo de compromisso para acesso aos ativos garantidores) foram alvo de críticas. Por um lado, a suspensão dos prazos das cirurgias eletivas foi vista como medida prematura e que gerou ociosidade dos leitos privados. Com efeito, muitos beneficiários pararam de procurar atendimento e, como consequência, houve o cancelamento de cirurgias e queda no faturamento dos hospitais privados, cujas entidades representativas alertam para o risco de demissões².

Por outro lado, o termo de compromisso para acesso aos ativos garantidores foi firmado por apenas nove operadoras, cujos beneficiários representam cerca de 1% do total de beneficiários³ do setor. A baixíssima adesão ao termo do compromisso escancarou uma realidade: as medidas solipsistas da ANS, sem a utilização de instrumentos que permitissem a participação (contribuição!) da sociedade no processo de tomada de decisão, geraram um total descompasso entre a regulação da ANS e as reais necessidade do setor para o combate à pandemia.

²A jornalista Cláudia Colucci alertou para o cancelamento de cerca de 90% das cirurgias eletivas e a previsão de demissão nos hospitais privados. COLUCCI, Cláudia. Pandemia reduz até 90% das cirurgias eletivas, e hospitais preveem demissões. *Folha de S. Paulo*, 27 abril 2020. Disponível em:
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/ude/2020/04/pandemia-reduz-ate-90-das-cirurgias-eletivas-e-hospitais-preveem-demissoes.shtml>. Acesso em: 18 jun. 2020.

³De acordo com os números divulgados no site da própria ANS, as nove operadoras juntas somam 319.928 beneficiários, o que representa menos de 1% do total de 47 milhões de beneficiários do setor. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_cc.def. Acesso em: 18 jun. 2020.

O Brasil ainda está diante de um cenário imprevisível quanto ao fim da pandemia e é certo que os efeitos da crise sanitária não afetaram de forma significativa as operadoras de planos de saúde, seja com relação aos índices de sinistralidade, seja no que tange aos dados relativos à inadimplência dos beneficiários, conforme boletim divulgado pela ANS⁴. Há, portanto, tempo para que a agência, de forma democrática e participativa, atue para cumprir a sua finalidade institucional, que é a defesa do interesse público na assistência suplementar, a qual, neste momento de crise, exige medidas efetivas para a defesa dos consumidores, principalmente os integrantes do grupo de risco.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. ANS monitora impactos da Covid-19 no setor de planos de saúde. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5535-ans-monitora-impactos-da-covid-19-no-setor-de-planos-de-saude>. Acesso em: 18 jun. 2020

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Dados e indicadores do setor*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 16 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_cc.def. Acesso em: 18 jun. 2020.

COLUCCI, Cláudia. Pandemia reduz até 90% das cirurgias eletivas, e hospitais preveem demissões. *Folha de S. Paulo*, 27 abril 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/pandemia-reduz-ate-90-das-cirurgias-eletivas-e-hospitais-preveem-demissoes.shtml>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁴AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. ANS monitora impactos da Covid-19 no setor de planos de saúde. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5535-ans-monitora-impactos-da-covid-19-no-setor-de-planos-de-saude>. Acesso em: 18 jun. 2020.

A COVID-19 e a saúde suplementar

Maria Eugênia Bodra



"é inegável que uma atuação coordenada entre a saúde suplementar e o SUS mostra-se fundamental para o enfrentamento dessa pandemia que tem, como pressuposto, a proteção de todos, detentores ou não de planos de saúde"

Em razão da emergência de saúde pública internacional, diversos projetos de lei foram apresentados ao Congresso Nacional visando a proteger os direitos dos beneficiários de planos de saúde. As soluções propostas pelos legisladores – como os projetos de lei 2480/2020; 1978/2020; e 1907/2020 – passam

pela instituição de fila única de leitos públicos e privados, coordenada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela liberação das operadoras de planos de saúde para constituir certas provisões financeiras, pela proibição das operadoras em rescindir contratos, em reconhecer carências e em aplicar reajustes de prêmios. No

âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), medidas foram tomadas no sentido de incluir o exame de detecção da COVID-19 na cobertura obrigatória, foram prorrogados prazos máximos de atendimento com a finalidade de priorizar os casos de COVID-19, flexibilizadas normas prudenciais¹ e concedidos incentivos regulatórios² mediante contrapartidas.

De outro lado, é inegável que uma atuação coordenada entre a saúde suplementar e o SUS mostra-se fundamental para o enfrentamento dessa pandemia que tem, como pressuposto, a proteção de todos, detentores ou não de planos de saúde. Cabe lembrar que, em situações como a da atual pandemia, os gestores locais do SUS possuem a prerrogativa de requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, mediante indenização justa posterior (conforme art. 3º, VII, da Lei n. 13.979/2020 e art. 15, XIII, da Lei n. 8.080/1990). E à ANS, conforme art. 3º da Lei n. 9.961/2000, cabe “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde,

regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores,



Maria Eugênia Bodra

Advogada. LLM Saúde Global e Instituições Internacionais (Georgetown/Graduate Institute). Doutora em Direito pela Universidade de São Paulo. Pesquisadora do Centro Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa). Contato:

mebodra@alumni.usp.br

¹AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Combate ao coronavírus: ANS define novas medidas para o setor de planos de saúde*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5459-combate-ao-coronavirus-ans-define-novas-medidas-para-o-setor-de-planos-de-saude>. Acesso em: 20 maio 2020.

²AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *ANS flexibiliza uso de mais de R\$ 15 bilhões em garantias financeiras e ativos garantidores*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5475-ans-flexibiliza-uso-de-mais-de-r-15-bilhoes-em-garantias-financeiras-e-ativos-garantidores>. Acesso em: 20 maio 2020.



contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País”.

Portanto, cabe à ANS e ao SUS encontrar objetivos e propostas de construção comum. Dados relacionados à gestão das 436 regiões de saúde que hoje abrangem os 5.565 municípios do país³, considerando, especialmente as peculiaridades de cada um dos 96 mercados⁴ de planos de saúde existentes e as condições econômico-financeiras das cerca de 700 operadoras, poderiam subsidiar uma

regulação eficaz tanto no âmbito da ANS como no âmbito do Poder Legislativo, no tocante à cada região e aos mercados de planos por ela abrangidos, no sentido de facilitar e ampliar a oferta de leitos, de profissionais de saúde, de respiradores etc. Em momentos como o atual, fica ainda mais evidente que a proteção dos direitos dos beneficiários de planos de saúde não escapa da proteção dos direitos dos usuários do SUS e vice-versa.

³VIANA, Ana Luiza D'Avila; BOUSQUAT, Aylene; PEREIRA, Ana Paula Chancharulo de M.; UCHIMURA, Liza Yurie Teruya; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; FERREIRA, Maria Paula. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 413-422, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

⁴ANDRADE, Mônica Viegas; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian Martins; LIMA, Helena Wajnman; CARVALHO, Lucas Resende de. *Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: ANS, CEDEPLAR/UFMG, OMS, OPAS, 2015.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. ANS *flexibiliza uso de mais de R\$ 15 bilhões em garantias financeiras e ativos garantidores.* Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5475-ans-flexibiliza-uso-de-mais-de-r-15-bilhoes-em-garantias-financeiras-e-ativos-garantidores>. Acesso em: 20 maio 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Combate ao coronavírus: ANS define novas medidas para o setor de planos de saúde.* Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/5459-combate-ao-coronavirus-ans-define-novas-medidas-para-o-setor-de-planos-de-saude>. Acesso em: 20 maio 2020.

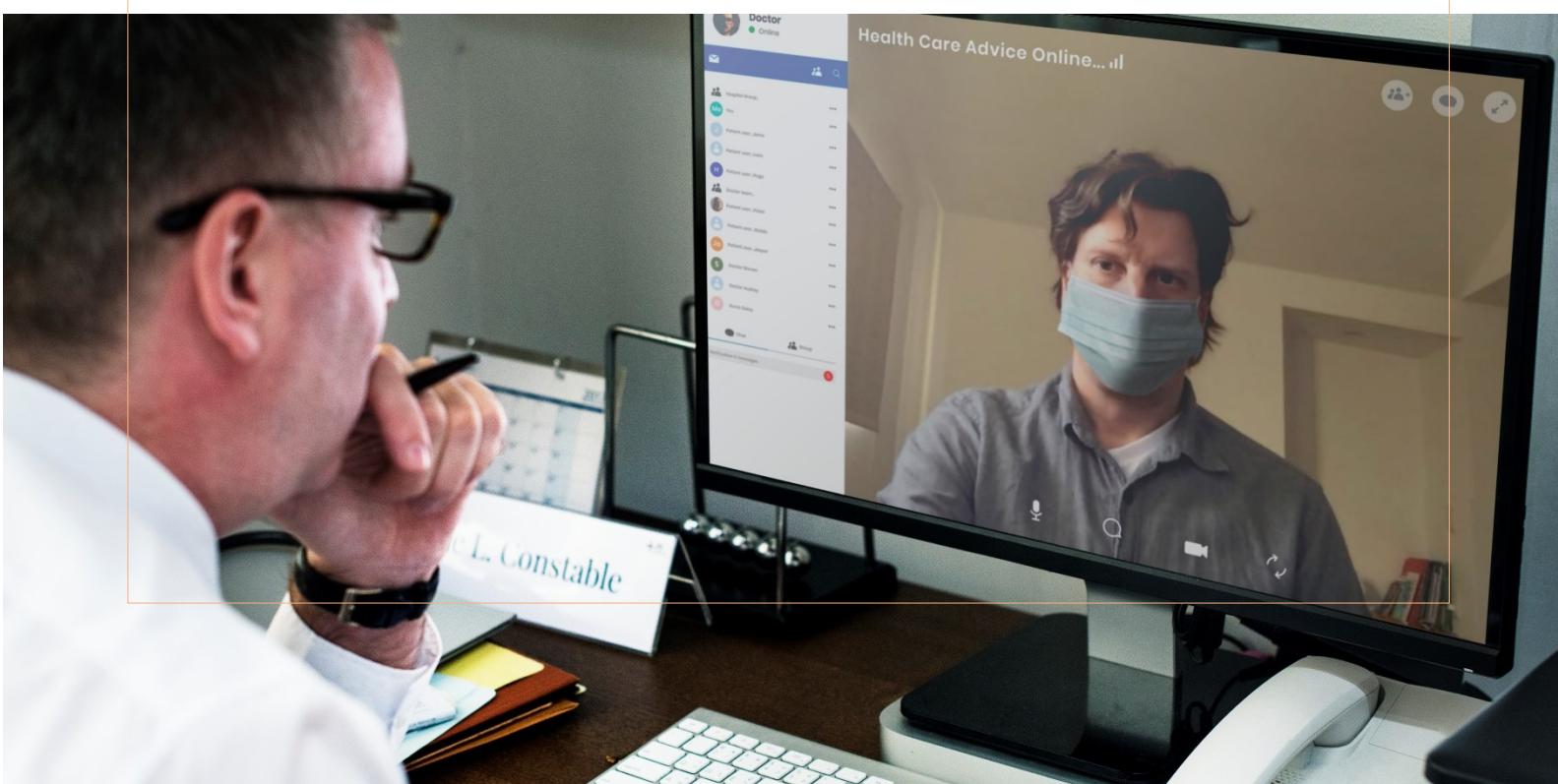
ANDRADE, Mônica Viegas; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian Martins; LIMA, Helena Wajnman; CARVALHO, Lucas Resende de. *Estrutura de concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: ANS, CEDEPLAR/UFMG, OMS, OPAS, 2015.

VIANA, Ana Luiza D'Avila; BOUSQUAT, Aylene; PEREIRA, Ana Paula Chancharulo de M.; UCHIMURA, Liza Yurie Teruya; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; MOTA, Paulo

Henrique dos Santos; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; FERREIRA, Maria Paula. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 413-422, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

Como a COVID-19 pode contribuir para o avanço da saúde digital no Brasil

Renata Rothbarth



"Se algo positivo pode ser extraído da situação atual, certamente é o avanço exponencial com que ferramentas tecnológicas como inteligência artificial, internet das coisas, big data e blockchain estão sendo integradas à ações epidemiológicas, de vigilância e assistência à saúde"

O final da década de 2020 certamente entrará para a história como sendo o período em que vivemos uma das maiores crises sanitárias dos últimos séculos. A gravidade das

Emergências de Saúde Pública de Importância Nacional¹(ESPIN) e Internacional, ocasionadas pela COVID-19, decorre, não propriamente da letalidade do vírus

¹A declaração de Emergência de Saúde Pública de importância Nacional foi incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro por meio da Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020 do

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 18 jun. 2020.

em si, mas de duas outras características. Primeiro, a forma como a doença se manifesta em seres humanos, podendo variar desde um quadro clínico assintomático até casos de síndrome respiratória grave. Ou seja, em uma considerável porcentagem dos casos, uma pessoa pode apresentar estar saudável ou com sintomas de indisposição tão insignificantes que não a impedem de continuar suas atividades ordinárias, sem nem desconfiar que está infectada e, potencialmente, contaminando outros indivíduos. O segundo ponto diz respeito à velocidade exponencial com que se propaga, especialmente quando associada ao trânsito internacional contínuo de cargas e pessoas verificado atualmente.

Para além dos efeitos econômicos que uma pandemia pode gerar – algo em torno de 3 trilhões de dólares de acordo com o Banco Mundial² – a combinação dos fatores mencionados colocou à prova muitos sistemas de saúde mundo afora, inclusive o brasileiro. Também evidenciou a ausência de resolutividade sobre questões já conhecidas de debates setoriais e acadêmicos, para citar algumas: (i) incentivos equivocados para tratar a doença e não necessariamente preveni-la, resultando na fragmentação da jornada do paciente; (ii) baixa

capacidade de monitoramento, antecipação e preparação para cenários epidemiológicos complexos; (iii) precariedade de comunicação e coordenação de medidas de saúde entre níveis federal e local; (iv) desinformação e falta de engajamento dos cidadãos com sua própria saúde (individual e coletiva); (v) regulação excessivamente



Renata Rothbarth

Mestre em Saúde Pública. Especialista em direito médico e hospitalar. Advogada. Alumni member do Yale Interdisciplinary Center for Bioethics. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (NAP-DISA/USP). Contato: renata.rothbarth@mattosfilho.com.br

²JONAS, Olga B. *Pandemic risk*. World Bank, Washington DC. Disponível em:

https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/WDR14_bp_Pandemic_Risk_Jonas.pdf Acessado em: 25 maio 2020.

onerosa dos bens e serviços que integram esse ecossistema, que não necessariamente é baseada em análises de impacto regulatório, tampouco resguarda os interesses do seu destinatário final, o paciente; e (vi) pertinência de modelos de cobertura universal de saúde.

Por outro lado, se algo positivo pode ser extraído da situação atual, certamente é o avanço exponencial com que ferramentas tecnológicas estão sendo integradas à ações epidemiológicas, de vigilância e assistência à saúde³. Essa transformação é uma tendência já conhecida, tendo representado um investimento equivalente a 33 bilhões de dólares nos últimos 10 anos apenas nos Estados Unidos⁴, contudo, no Brasil, acontecia de forma tímida, a passos lentos.

Em termos práticos, três iniciativas recentes refletem o avanço da digitalização da saúde no Brasil durante o período de pandemia: (i) a ampliação do programa de Telessaúde, do Ministério da Saúde, para desenvolvimento de ações de teleorientação, teletriagem e

telemedicina no Sistema Único de Saúde (SUS)⁵; (ii) a criação de um banco consolidado de imagens para auxiliar profissionais de saúde no diagnóstico da COVID-19, por meio de uma triagem de exames de imagens de Raio-X e tomografia computadorizada de tórax para casos suspeitos de coronavírus; e (iii) o desenvolvimento do aplicativo Coronavírus – SUS, pelo Ministério da Saúde, que permite o envio de mensagens e alertas epidemiológicos para usuários em geral ou segmentos específicos, bem como a avaliação remota de sintomas para o efetivo direcionamento do paciente a respeito do melhor local e/ou formato de assistência⁶.

Outra ação em andamento, a informatização de 16 mil postos de saúde que ainda não possuem acesso regular à internet, também pode contribuir para o avanço da saúde digital no Brasil de forma equânime e democrática⁷.

Em termos regulatórios, a alteração mais significativa até o momento é, sem dúvida, a liberação da telemedicina durante o período de

³HEALTH, The Lancet Digital. Pandemic versus pandemonium: fighting on two fronts. **The Lancet. Digital Health**, v. 2, n. 6, p. e268, 2020.

⁴COHEN, A. B.; DORSEY, E. R.; MATHEWS, S. C. et al. A digital health industry cohort across the health continuum. *NPJ Digit. Med.*, v. 3, n. 68, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0276-9>.

⁵MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mais de 2 milhões de pessoas já utilizaram os serviços do TeleSUS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46734-teleatendimento-mais-de-2-milhoes-de->

pessoas-ja-utilizaram-os-servicos-do-telesus. Acesso em: 25 maio 2020.

⁶BRASIL. Coronavírus – SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/apps/coronavirus-sus>. Acesso em: 25 maio 2020.

⁷MINISTÉRIO DA SAÚDE. Postos de saúde de todo o país terão acesso à internet. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46671-postos-de-saude-de-todo-o-pais-terao-acesso-a-internet>. Acesso em: 25 maio 2020.

ESPN, inclusive entre médicos e pacientes, permitindo interações remotas para atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico nos sistemas público e privado.

A repercussão também chegou ao Poder Legislativo, que em 28 dias aprovou uma lei a respeito do tema⁸, permitindo a prática enquanto durar a crise causada pelo coronavírus, porém, não vinculando seu término (ao menos formalmente) à declaração de ESPN, feita pelo Ministério da Saúde. Parece um contrassenso pensar que o real potencial da telemedicina esbarrava até então em questões regulatórias, criadas pelo próprio Conselho Federal de Medicina, que ainda restringe a interação remota entre médicos e pacientes a casos de urgência ou emergência (art. 37, Resolução n. 2.217/2018)⁹. Do ponto de vista de hierarquia normativa, a atual Lei n. 13.989/2020 se sobrepõe a esta limitação.

Fato é que a aplicação dessa e de outras ferramentas tecnológicas no campo da saúde – como a inteligência

artificial, internet das coisas, *big data* e *blockchain*, – começa, aos poucos, a apresentar evidências científicas sobre a qualidade, segurança e eficácia dessas ferramentas¹⁰. Se utilizadas de forma responsável e ética¹¹, certamente poderão contribuir para a melhoria da qualidade e universalização do acesso à saúde, impactando não apenas ações de assistência como também de pesquisa & desenvolvimento. A história nos mostra que pandemias e epidemias repetem-se. Provavelmente a da COVID-19 não será a última. Resta saber se utilizaremos os aprendizados e inovações tecnológicas desta para estarmos melhor preparados para as próximas.

⁸BRASIL. Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁹CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. Resolução n. 2.217, de 27 de setembro de 2018 . Disponível em: http://www.in.gov.br/materia-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042 . Acesso em: 18 jun. 2020.

289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042 . Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁰ MATHEWS, Simon C. et al. Digital health: a path to validation. **NPJ digital medicine**, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2019.

¹¹MCCRADDEN, Melissa D. et al. Ethical limitations of algorithmic fairness solutions in health care machine learning. **The Lancet Digital Health**, v. 2, n. 5, p. e221-e223, 2020.

Referências

- BRASIL. *Coronavírus* - SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/apps/coronavirus-sus>. Acesso em: 25 maio 2020.
- COHEN, A. B.; DORSEY, E. R.; MATHEWS, S. C. et al. A digital health industry cohort across the health continuum. *NPJ Digit. Med.*, v. 3, n. 68, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0276-9>.
- MATHEWS, Simon C. et al. Digital health: a path to validation. **NPJ digital medicine**, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2019.
- MCCRADDEN, Melissa D. et al. Ethical limitations of algorithmic fairness solutions in health care machine learning. **The Lancet Digital Health**, v. 2, n. 5, p. e221-e223, 2020.
- JONAS, Olga B. *Pandemic risk*. World Bank, Washington DC. Disponível em: https://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/HDN/Health/WDR14_bp_Pandemic_Risk_Jonas.pdf Acessado em: 25 maio 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Mais de 2 milhões de pessoas já utilizaram os serviços do TeleSUS*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46734-teleatendimento-mais-de-2-milhoes-de-pessoas-ja-utilizaram-os-servicos-do-telesus>. Acesso em: 25 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Postos de saúde de todo o país terão acesso à internet*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46671-postos-de-saude-de-todo-o-pais-terao-acesso-a-internet>. Acesso em: 25 maio 2020.

HEALTH, **The Lancet Digital**. Pandemic versus pandemonium: fighting on two fronts. **The Lancet. Digital Health**, v. 2, n. 6, p. e268, 2020.

Saúde e solidariedade na 73ª Assembleia Mundial da Saúde: pré-requisitos para o desenvolvimento

Roberta de Freitas & Tiago Tasca



"Um dos pontos principais da Resolução é o reconhecimento do acesso à vacinação extensiva contra a COVID-19 como um bem público global"

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) ditou os contornos da 73ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), realizada de maneira virtual e com pauta reduzida entre 18 e 19 de

maio 2020¹. Em seu discurso de abertura, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) assinalou que os sistemas de saúde devem estar no centro de qualquer

¹A 73ª AMS será retomada, em uma segunda etapa, ainda nesse ano.

abordagem para o desenvolvimento, não sendo a saúde uma recompensa para o desenvolvimento, mas um pré-requisito.

Os discursos das delegações perpassaram temas de liderança política, necessidade de evitar notícias falsas e desinformação sobre a pandemia a partir de atividades cibernéticas danosas, além de reflexões sobre um novo *modus operandi* da comunidade internacional pós-pandemia, sem esquivar-se de decisões geopolíticas como o debate sobre a inclusão de Taiwan na OMS.

Como resultante, adotou-se a Resolução WHA73.1 “Resposta à COVID-19”², endossada por 130 dos 194 membros da OMS.

Num período de intranquilidade os países reafirmaram a importância da **solidariedade** para combater a COVID-19³ e a necessidade de **cooperação internacional** e colaboração em todos os níveis a fim de conter e controlar a pandemia e mitigar seu impacto.

Esse documento cristaliza a necessidade de se fortalecer os sistemas nacionais de saúde, não só com fornecimento de equipamentos de proteção individual em atenção

àqueles atuantes na linha de frente da pandemia, mas reconhecendo, em âmbito internacional, os desafios multifacetados de outras doenças e



Roberta de Freitas

Doutora em Saúde Global e Sustentabilidade pela Universidade de São Paulo e Université de Nantes. Mestre em Direito Internacional Público e Privado e Relações Internacionais pela Universidad de Sevilla. Professora Titular da Escola Fiocruz de Governo. Coordenadora de ensino e pesquisa do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Nethis/Fiocruz). Advogada. Contato: roberta.freitas@fiocruz.br

²WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *WHA73.1 COVID-19 Response, 19 may 2020*. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.

³UNITED NATIONS – UN. *Resolution adopted by the General Assembly on 2 April 2020 – A/RES/74/270*. Disponível em: <https://undocs.org/en/A/RES/74/270>. Acesso em: 19 jun. 2020.

da promoção da saúde, como as não transmissíveis, negligenciadas, saúde mental, nutrição. Nessa seara, é reforçado o papel central do intercâmbio de informações sobre melhores práticas, dados, materiais na resposta à COVID-19, tanto no seio dos Regulamentos Sanitários Internacionais (2005) quanto nas estratégias da OMS de saúde digital e difusão de conhecimento “sem deixar ninguém para trás”, como preconiza a Agenda 2030.

A Resolução WHA73.1 também evidencia o papel da cooperação multisectorial, em especial com a abordagem *OneHealth* (Saúde Única) e sua íntima interface com a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), na pesquisa da origem zoonótica da COVID-19.

Um dos pontos principais da Resolução é o reconhecimento do acesso à vacinação extensiva contra a COVID-19 como um **bem público global**. A resolução solicita aos Estados que garantam o acesso universal a tecnologias e produtos essenciais de saúde para responder à pandemia, como uma prioridade global.

Nesse sentido, a vacinação deveria, por princípio, estar disponível em escala mundial e de forma não exclusiva ou discriminatória, ou seja, seus benefícios devem se estender a todos os países, ainda que tenham contribuído nada ou muito pouco para o seu desenvolvimento inicial. A

partir dessa abordagem, devem ser removidos quaisquer obstáculos à efetivação do acesso a esses bens, como barreiras do Acordo da Organização Mundial do Comércio sobre Propriedade Intelectual (TRIPS).



Tiago Tasca

Mestre em Política Internacional e Comparada pela Universidade de Brasília. Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal de Santa Catarina. Editor assistente da Revista Brasileira de Política Internacional (RBPI). Pesquisador do Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde (NETHIS/Fiocruz). Pesquisador do Centro de Estudos sobre as Relações Internacionais do Brasil Contemporâneo (IREL/UnB). Contato: tiago.tasca@fiocruz.br

Atualmente estão em andamento 10 pesquisas de vacina em estágio 1 ou 2 de ensaio clínico⁴, em desenvolvimento por instituições públicas, empresas privadas, além de mais de mil estudos clínicos sobre a eficácia de medicamentos para o tratamento da doença em todo o mundo⁵.

Não obstante o reconhecimento da vacina para a COVID-19 como bem público global, o multilateralismo *onusiano*, que envolve a OMS, apresenta desafios especialmente no cenário de respostas nacionalistas em detrimento da concertação responsiva global via instituições multilaterais.

No contexto em que a consecução do acesso global à potencial vacina para a COVID-19 depende de uma sobreposição em múltiplos níveis, o papel da OMS é imprescindível na coordenação política e científica dos esforços desse complexo mosaico de atores públicos e privados e deve ser sobreposto, na governança global da saúde global, congregando-o com a capacidade financeira, de capital-tecnológico e operacional de instituições privadas, filantrópicas e outras agências da ONU.

As experiências no passado de grandes crises mundiais levaram os países a trabalhar juntos, estabelecendo novas regras, em um momento cosmopolita. A pandemia de COVID-19 pode ser uma janela de oportunidade, muito curta, para se avançar na **solidariedade mundial**.

Referências

- U. S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID-19>. Acesso em: 23 maio 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines*. Disponível em: <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Acesso em 23 maio 2020.

⁴WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines*. Disponível em: <https://www.who.int/who-documents-detail/draft-landscape-of-covid-19->

candidate-vaccines. Acesso em 23 maio 2020.

⁵U. S. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID-19>. Acesso em: 23 maio 2020.

A ausência das políticas públicas de cuidado em saúde mental no Brasil no período da pandemia COVID-19

Marcelo Dayrell Vivas



"para além de enfrentar a pandemia e o alto índice de contaminação e de mortes, o Brasil terá que enfrentar o crescimento de demandas em saúde mental, cujos efeitos podem se estender por extenso período"

Os conceitos jurídicos de saúde e de direito à saúde são objetos de robusta produção acadêmica e jurisprudencial. Ao assumir a saúde para além da ausência de doenças, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou o conceito para um fim

inalcançável: o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Já o direito à saúde compreende construção paulatina, visando à garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de

saúde, em todos os níveis¹. Ambos os conceitos devem ser significados em cada sociedade, em determinado momento histórico de desenvolvimento, por meio de mecanismos democráticos participativos².

O campo do bem-estar mental, porém, carece de maior aprofundamento jurídico, no âmbito doutrinário e jurisprudencial. Muito embora a Reforma Psiquiátrica tenha introduzido importantes estratégicas de cuidado em liberdade para pessoas com transtornos mentais, o arcabouço normativo construído não foi completamente assimilado pela sociedade, nem pelos operadores do direito³. As políticas públicas de atenção à saúde mental construídas nas duas últimas décadas continuam em disputa, e fortes interesses políticos e econômicos se imiscuem no desenho e na priorização de recursos nos últimos anos⁴. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por diferentes estratégias e pontos de atenção, já regulamentados – quando suficientemente implantados e financiados, podem garantir a efetivação de um direito à saúde mental.

Com a pandemia do novo coronavírus, reconhecida pela OMS e pelo Brasil, o cuidado em saúde mental aparece como tema de atenção em diferentes pesquisas⁵, sem que isso reflita, contudo, a devida atenção por parte do Estado brasileiro⁶. Estudos apontam para possíveis consequências na saúde mental em decorrência do isolamento social, indicando estratégias de intervenção para as políticas públicas⁷. A



Marcelo Dayrell Vivas

Mestre em Direitos Humanos. Defensor Público do Estado de São Paulo. Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa). Contato:

marcelodayrell@gmail.com

¹ BRASIL, 1986.

² AITH, 2017.

³ VIVAS, 2020.

⁴ DELGADO, 2019.

⁵ PEREIRA *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020.

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a; SÃO PAULO, 2020.

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE, 2020; FIOCRUZ BRASÍLIA, 2020.

Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), em resolução específica sobre a perspectiva de direitos humanos no enfrentamento à pandemia, também salientou o suporte em saúde mental como integrante da garantia do direito à saúde, recomendando que os Estados melhorem a disponibilidade, a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde mental⁸.



Diferentes demandas em saúde mental surgem no contexto da pandemia: (i) pessoas já atendidas pelos serviços de saúde mental, que podem desenvolver algum agravamento de seu quadro por conta do isolamento social ou da falta de atendimento adequado; (ii) profissionais de saúde e de outros serviços essenciais, que podem demandar cuidado para o sofrimento decorrente do trabalho e do risco à sua saúde; (iii) grupos vulneráveis em geral, como crianças, adolescentes,

pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência doméstica, idosos, dentre outros, que podem ter sua vulnerabilidade agravada em decorrência do isolamento social, da ausência de serviços sócio-assistenciais, sanitários e educacionais ou pela maior permanência em suas casas; (iv) familiares e amigos das pessoas internadas em estado grave ou falecidas em decorrência de infecção por COVID-19; e (v) todas as pessoas em isolamento social (ou não), que podem necessitar de apoio para lidar com situações que a pandemia evoca, como o risco de desemprego⁹.

Porém, a orientação técnica ofertada pelo Ministério da Saúde não visou à ampliação do cuidado na RAPS, mas tão somente o atendimento de casos urgentes¹⁰. O incentivo financeiro estabelecido para a atenção básica teve como objetivo a ampliação de consultas médicas e de enfermagem¹¹, sem qualquer menção ao cuidado em saúde mental. No âmbito das comunidades terapêuticas, foi publicada normativa autorizando o recebimento de novos acolhidos¹², o que pode colocar as pessoas já acolhidas em risco¹³. Da mesma forma, as orientações gerais visando à promoção da saúde física e

⁸ COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2020

⁹ MAIA *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2020.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a.

¹¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b.

¹² MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2020.

¹³ SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, 2020.

mental da população brasileira não traz qualquer referência ao cuidado em saúde mental, mas apenas utiliza como argumento para defender a retomada das atividades¹⁴.

Assim, para além de enfrentar a pandemia e o alto índice de contaminação e de mortes, o Brasil terá que enfrentar o crescimento de demandas em saúde mental, cujos efeitos podem se estender por extenso período, exatamente pela omissão dos gestores em atender recomendações de organismos internacionais e de pesquisadores (omissão já verificada em outras searas sanitárias). Neste caso, bastaria reorganizar o funcionamento dos serviços públicos já existentes¹⁵, divulgando-os para a população e tornando-os acessíveis e sustentáveis no contexto da pandemia, por meio de diferentes tecnologias de comunicação, efetivando a política pública e garantindo o bem-estar mental (e o direito à saúde mental) como integrante indissociável da saúde (e do direito à saúde) da população.

Referências

- AITH, Fernando. *Direito à saúde e democracia sanitária*. São Paulo: Quartier Latin, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
- COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. *Resolucion 01/2020*. 2020. Disponível: <<http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Recomendação nº 04, de 18 de maio de 2020*. 2020. Disponível: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1181-recomendacao-n-040-de-18-de-maio-de-2020>>. Acesso em: 05 jun. 2020.
- DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégia para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.
- FIOCRUZ BRASÍLIA. 2020. Saúde Mental em tempos de Coronavírus. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/coronavirus/saude-mental-em-tempos-de-coronavirus/>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

¹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c.

¹⁵ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. *Como Lidar com os Aspectos Psicossociais e de Saúde Mental referentes ao Surto de Covid-19*. 2020. Disponível em:
<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, v. 37, e. 200067, 2020.

MEDEIROS, Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale; PEREIRA, Eliane Ramo; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; DIAS, Fabio Araujo. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19: uma reflexão a luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, 2020. Acesso em: 05 jun. 2020.

MEDINA, Rosemary Marquina; JARAMILLO-VALVERDE, Luis. El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELO-OPreprints.452>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Portaria nº 340/2020. 2020. Disponível em:
<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-340-de-30-de-marco-de-2020-250405535>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 12/2020- CGMAD/DAPES/SAPS/MS. 2020a. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095596/notatecnica122020cgmaddapessapsms02abr2020covid-19.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 430/2020. 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-430-de-19-de-marco-de-2020-249027837>. Acesso em: 05 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 1565/2020. 2020c. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em: 05 jun. 2020.

PEREIRA, Mara Dantas; OLIVEIRA, Leonita Chagas; COSTA, Cleberson Franklin Tavares; BEZERRA, Claudia Mara de Oliveira; PEREIRA, Míria Dantas; SANTOS, Cristiane Kelly Aquino; DANTAS, Estélio Henrique Martin. *A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa*. 2020.

Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/SciELLOPreprints.493>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SÃO PAULO. *Nota Técnica 2, de 25-03-2020 da Assessoria Técnica de Saúde Mental da Coordenadoria de Controle de Doenças*. 2020. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Te%C3%81cnica-2-de-25de-marc%C3%A7o-de-2020.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. 2020. *Resolução SEDS 07/2020*. 2020. Disponível: <<http://www.desenvolvimento-social.sp.gov.br/lenoticia.php?id=3874>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

VIEIRA, Pamela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200033/pt>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

VIVAS, Marcelo Dayrell. *Direito à saúde mental no Brasil: ficção ou realidade?* Dissertação. 2020. 408f (Programa de Pós-Graduação em Direito) – Direitos Humanos, Universidade de São Paulo, São Paulo.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental Health and Psychosocial Considerations during COVID-19 Outbreak*. 2020. Disponível em:

Violência obstétrica em tempos de pandemia: a inviolabilidade do direito ao acompanhante

Thamires Pandolfi Cappello



"a presença do acompanhante é um direito fundamental essencial para assegurar o apoio necessário e também a manutenção das vontades da parturiente"

Em tempos de pandemia da COVID-19 e com o estabelecimento da situação de calamidade pública reconhecida no Brasil em 20 de março de 2020, por meio do Decreto Legislativo n. 6/2020, vale tecer alguns comentários sobre o direito da parturiente à presença do acompanhante no momento do parto.

É evidente que as instituições de saúde do país estão reunindo esforços para combater a pandemia pelo coronavírus, porém, gestações e nascimentos continuam a ocorrer.

Os cuidados do pré-natal, por exemplo, devem ser mantidos,

segundo recomendação do Ministério da Saúde¹.

Com o avanço da pandemia, começaram ocorrer, em algumas instituições hospitalares, determinações internas, para proibir a presença do acompanhante da parturiente, visando a “cumprir as recomendações de isolamento e redução de aglomeramentos considerando a pandemia”, mesmo sendo medida contrária ao estabelecido pela Lei n. 11.108/2005, em seu artigo 19- J, que prevê que: “Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.”²

As proibições feitas pelas instituições hospitalares ensejaram demandas judiciais ajuizadas pelas gestantes, a exemplo das recentes ações 0014883-67.2020.8.16.0021 (05/2020) e 0011367-06.2020.8.16.0129 (TJ/PR). Em ambos os casos o direito da parturiente ao acompanhante foi reconhecido em decisão liminar.



Thamires Pandolfi Cappello

Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Direito Constitucional pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora e Coordenadora da pós-graduação de Direito Médico da Faculdade de Ciências da Saúde IGESP (FASIG). Pesquisadora no Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa). Contato: thamirespc@gmail.com

¹AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Nota Técnica n. 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/SEI_MS - 0014259571 -

[Nota Técnica 3 COSMU.pdf](#). Acesso em: 19 jun. 2020.

²BRASIL. *Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2020.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 19 jun. 2020.

As decisões fundamentam-se na Lei n. 11.108/2005 e, também, nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.



Em artigo intitulado “*Q&A COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding*”³, a OMS recomendou que, mesmo durante a pandemia, o direito ao acompanhante seja mantido à parturiente. Essa recomendação foi ratificada pelo Ministério da Saúde em Nota Técnica n. 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS que estabeleceu que: “1.1.5. Acompanhantes: garantido pela Lei Federal n. 11.108/2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática e não contato domiciliar com pessoas com

síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2”⁴.

A figura do acompanhante é fundamental à parturiente, seja na esfera emocional, física e assistencial por configurar apoio e suporte contínuos.

Todos os acompanhantes devem cumprir fielmente as regras de proteção estabelecidas pela equipe médica e deve-se dar preferência a acompanhantes que não sejam do grupo de risco e que não apresentem sintomas.

No momento do parto, a parturiente passa por uma alta descarga hormonal, além de dores, desconfortos e fortes emoções que geram um ambiente de insegurança, podendo, inclusive, viciar seu entendimento e tomada de decisões. Com isso, a presença do acompanhante é um direito fundamental essencial para assegurar o apoio necessário e também a manutenção das vontades da parturiente, inibindo qualquer ato de violência obstétrica, não podendo ser suspenso pelas instituições hospitalares.

³WORLD HEALTH ORGANIZATION – OMS. Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19*. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>. Acesso em: 23 maio 2020.

⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica n. 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087595/notatecnicaneonatal30mar2020covid-19.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Nota Técnica n. 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.* Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/par_to_adequado/SEI_MS - 0014259571 - Nota_Tecnica_3_COSMU.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica n. 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.* Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087595/notatecnicaneonatal30mar2020covid-19.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – OMS. Q&A: *Pregnancy, childbirth and COVID-19.* Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>. Acesso em: 23 maio 2020.

A importância do parâmetro científico na tomada de decisões no contexto da COVID-19

Marcelo Paulo Maggio & Suéllyn Mattos de Aragão



"É por meio de evidências científicas e com base em análises de informações estratégicas em saúde que as autoridades sanitárias devem determinar as medidas de enfrentamento"

A saúde é direito fundamental, viabilizador de proteção da vida e da dignidade da pessoa humana, além de valor preponderante em sociedade. Estes aspectos compelem o Estado (gênero) à obrigatoriedade de atuar diligentemente, a fim de que suas ações e serviços sejam, em quantidade e qualidade, devidos a todos. De igual modo, impõem que políticas públicas de saúde sejam organizadas, planejadas e

executadas de forma progressiva e sem retrocessos por meio de contínuos e eficientes atos de gestão, prestação e regulação.

A partir inclusive do contexto normativo em vigor, essas premissas valem/deveriam valer para as generalidades dos casos. Todavia, ganham nítido realce no atual Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da pandemia da COVID-19, diante da

acentuada velocidade de propagação da doença, com capacidade de gerar expressivo número de infectados e de óbitos, afora a sobrecarga da rede de saúde (pública e privada).

Por isso, a indispensável proatividade na tomada de decisões na atual realidade imposta pelo coronavírus *essencialmente perpassa pela constante preocupação de conhecer, respeitar e observar os parâmetros definidos pela ciência, pois, capazes de proporcionar resultados eficazes, sistêmicos, convergentes, contextualizados e integradores, frutos de metodologia que envolve a coleta de dados, a pesquisa, o estudo, a experimentação, o questionamento e a verificação, assim contribuindo para a certeza e segurança de seus dados.*

A ampliação do conhecimento produzido pela ciência, de modo racional e técnico, reúne condições de enriquecer, justificar e, em especial, legitimar o norte a ser seguido para prever a transmissão do vírus e tratar as situações diagnosticadas a partir de eficientes decisões sobre equipamentos (respiradores, equipamentos de proteção individual, medicamentos e testes laboratoriais), recursos humanos (profissionais aptos a atuarem no enfrentamento da COVID-19) e leitos (UTI e enfermaria). É por meio de evidências científicas e com base em análises de informações estratégicas em saúde que as autoridades sanitárias devem determinar as medidas de

enfrentamento ao novo coronavírus (art. 3º, §1º, da Lei n. 13.979/2020). Também por intermédio da ciência que se chegará à tão aguardada descoberta vacinal, ao eficaz tratamento farmacológico e à precisa definição quanto ao momento em que as medidas de restrição, como distanciamento e isolamento social, poderão ser flexibilizadas.

De igual modo, o parâmetro científico tem aptidão para melhor orientar a resolução dos reflexos da COVID-19



Marcelo Paulo Maggio

Doutor pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Mestre em Direito pela Universidade Estadual de Londrina. Professor da Fundação Escola do Ministério Público do Estado do Paraná-FEMPAR. Promotor de Justiça no Ministério Público do Estado do Paraná. Contato:

marcelopmaggio@gmail.com

produzidos nos campos jurídico, econômico, político e social, intensificando a sintonia entre essas dimensões e a adoção de respostas potencialmente bem sucedidas. Especificamente, permite que as regras e princípios do Direito Sanitário sejam aplicados por meio de hermenêutica fiel à aproximação da verdade, otimizadora da produção de valor e significado à tutela da saúde. Ao assim proceder, o sistema jurídico sanitário permanece cientificamente autônomo, mas cognitivamente aberto e contemporâneo, capaz de viabilizar eficaz solução jurídica às questões sanitárias.



Portanto, e nos limites reservados a estes comentários, as balizas científicas permitem que as decisões jurídico-sanitárias superem os pontos já descobertos e avancem de forma segura e prudente, abrindo constantes perspectivas para o alcance e execução de posições racionais, mais aprimoradas e justas em prol do direito à saúde.



Suéllyn Mattos de Aragão

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista em Medicina do Trabalho pela UFPR. Pesquisadora associada da Clínica de Direitos Humanos – Biotecjus (UFPR) e do Grupo de Política, Avaliação e Gestão em Saúde da UFPR. Médica do Ministério Público Estadual do Paraná e da UFPR. Contato: smdaragao@mppr.mp.br

O direito à saúde e o acesso a leitos em tempos de COVID-19

André Bastos



"Tal como o poder público, operadoras de planos privados de saúde têm o dever, de natureza contratual, de assegurar atendimento aos seus beneficiários"

Atualmente tramitam, entre outras, duas demandas relacionadas à pandemia do COVID-19 perante o Supremo Tribunal Federal: a ADPF 671 e a ADI 6362, ambas buscando tutela jurisdicional para fazer prevalecer concepções divergentes do sistema de saúde brasileiro. As referidas ações abordam o tema do direito à saúde, e medidas para garantir o acesso a leitos de UTI e

equipamentos aos pacientes infectados.

Segundo o Partido Socialismo e Liberdade, autor da ADPF 671, o atual cenário *"impõe urgente atuação dos Poderes Públicos, a demandar a adoção de providências sistêmicas"*, e até então as ações do Estado seriam insuficientes para amenizar os efeitos do vírus, caracterizando *"violação maciça e persistente"* aos seguintes

preceitos fundamentais: (i) o direito à saúde; (ii) o direito à vida; (iii) o direito à igualdade; (iv) o fundamento da República de dignidade da pessoa humana; e o objetivo fundamental da República de construir uma sociedade justa e solidária.¹

Requeriu-se, por conseguinte, que a corte sanasse as inconformidades apontadas, determinando a “*atuação concertada dos Poderes Públicos*” para “*tornar o acesso à rede hospitalar mais equânime no País*”, com ênfase na ruptura da divisão entre os sistemas público e privado, para que o SUS passe a controlar a totalidade dos leitos de UTI disponíveis no Brasil, em fila única.

Na ADI 6362, por sua vez, insurge-se contra a alegada inconstitucionalidade de dispositivos da Lei 13.979/20, que admite, em seu artigo 3º, VII, a “*requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas*”, mediante pagamento posterior de “*indenização justa*”, para o atendimento de vítimas da pandemia. Naturalmente, nesse rol estão incluídos os leitos pretendidos na ADPF 671, evidenciando os contrastes entre essas reivindicações por controle de constitucionalidade.

¹ CF, art. 1º, inciso III; art. 3º, inciso I; art. 5º, caput; art. 6º; art. 23, inciso II; art. 24, inciso XII; art. 194;



André Bastos

André Bastos – Doutorando em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Direito Societário pela Escola de Direito de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV Direito SP). Graduado em Direito pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisador do Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (NAP-DISA/USP). Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/3342400589595722>.

Contato:

andre.bastos.ferreira@usp.br

art. 196; art. 197; art. 198; art. 199; art. 200; art. 227 e art. 230.

Para a Confederação Nacional de Saúde, autora da ADI, a usurpação de bens e serviços privados, sem requisitos mínimos, como o esgotamento anterior das alternativas menos gravosas, representaria ofensa ao princípio da proporcionalidade, distorção e limitação ao direito de propriedade e desrespeito ao valor da livre iniciativa. Além disso, implicaria prejuízos aos direitos de outros cidadãos, atentando contra o pressuposto constitucional de que a saúde é “*dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas*”.²

As petições iniciais, patrocinadas por bancas de notório mérito acadêmico e profissional, apresentam argumentos sólidos para os seus pleitos, de distinta relevância social e política. Isso dito, passa-se a um breve comentário da contenda, evitando-se a reprodução dos fundamentos já expostos nas ações.

Inicialmente, é incontrovertido que a requisição de leitos hospitalares é um remédio adequado e proporcional para situações de calamidade. A propósito, condutas análogas foram praticadas em nações com culturas jurídicas semelhantes à brasileira, como a Itália e a Espanha. Entretanto, autorizar essa apropriação imoderadamente, sem critérios bem definidos, pode

consumar graves distorções às normas constitucionais vigentes.

Conforme previsto na Constituição Federal, a implementação de direitos sociais, como a saúde, é dever fundamental do Estado – e que por ele, com seus próprios meios, deve ser cumprido. Tal como o poder público, operadoras de planos privados de saúde têm o dever, de natureza contratual, de assegurar atendimento aos seus beneficiários – sendo que estas, ao contrário do Estado, dispõem de estrutura suficiente para adimplir suas obrigações, graças a anos de investimento próprio e dos prestadores que compõem suas redes assistenciais.

Caso surpreendidas por requisições desordenadas, as operadoras acabariam descumprindo, perante usuários que financiam o seu robusto complexo médico-hospitalar, garantias de atendimento estabelecidas pela própria Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disso lhes sucederiam, em situações de normalidade, severas contingências jurídicas cíveis, e até infrações administrativas passíveis de sanção. Não se sabe, outrossim, “quando” e “quanto” seria percebido a título de “*indenização justa*”, em contrapartida por seus bens e serviços – o que é preocupante, para se dizer o mínimo, em um momento

² CF, art. 5º, XXV; art. 170, *caput*; art. 196 e art. 199.

de nefasta crise econômica, que permanecerá mesmo após o fim da emergência sanitária.

Nessa perspectiva, não é razoável ou proporcional que o Estado descumpra rotineiramente suas obrigações, e, em meio à crise, repasse o ônus de sua inércia àqueles que suprem, com recursos próprios, as deficiências do sistema. Seria mais coerente, portanto, primeiro esgotar os leitos do SUS e seus conveniados (complementares), para, na sequência, requisitar leitos filantrópicos (prioritários), e, então, acionar a rede privada comum (suplementar), desde que não se inviabilize o cumprimento dos deveres das operadoras. Sempre que necessário, é evidente que se pode e deve recorrer a qualquer estrutura disponível para salvar vidas, seja para o atendimento a pacientes infectados por COVID-19, ou quaisquer outras doenças, mediante compensação efetivamente justa e tempestiva àqueles que guarnecem o sistema.

A pertinência de se discutir as falhas estruturais do SUS, que não dispõe de parque condizente com o seu papel de principal instituição-organismo da saúde brasileira, acentua-se nos momentos de crise. A solução ideal para o problema, por certo, seria o investimento público suficiente para suprir as necessidades

da sociedade, em caráter permanente – o que reduziria drasticamente sua dependência do setor suplementar.

A Organização Mundial da Saúde reconhece, há tempos, que o fortalecimento da saúde como direito fundamental, em caráter universal, integral e igualitário, aumenta a eficiência do sistema, resultando em melhores cuidados à população em geral.³ Este objetivo deve ser sempre reforçado como política pública nacional de saúde, conforme estipulado na Constituição. A partir inclusive do contexto normativo em vigor, essas premissas valem/deveriam valer para as generalidades dos casos. Todavia, ganham nítido realce no atual Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da pandemia da COVID-19, diante da acentuada velocidade de propagação da doença, com capacidade de gerar expressivo número de infectados e de óbitos, afora a sobrecarga da rede de saúde (pública e privada).

Artigo originalmente publicado no Jota. 04/05/2020. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/o-direito-a-saude-e-o-acesso-a-leitos-em-tempos-de-covid-19-04052020>

³ MATHAUER, Inke; KUTZIN, Joseph. Voluntary health insurance: potentials and limits in moving

towards UHC. Health Financing Policy Brief, WHO – World Health Organization, n. 5, 2018.

ACONTECE

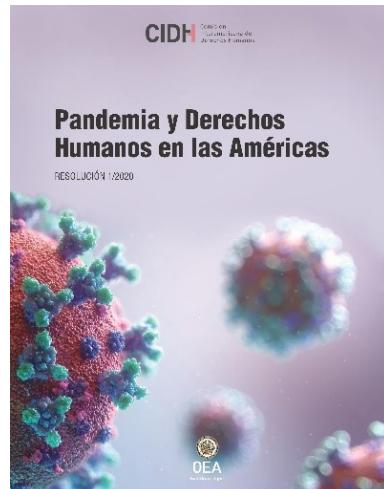


Liberação da cloroquina

O Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública e Diretor Geral do Cepedisa, Fernando Aith, e o Pesquisador do Cepedisa Daniel Dourado publicaram no dia 24 de abril de 2020 artigo no jornal Folha de São Paulo em que discutem a proposta de liberalização do uso do medicamento Cloroquina para tratamento da COVID-19, em deliberação no Ministério da Saúde, considerando-a arriscada e ilegal. [link](#) do texto.

Combate à pandemia deve respeitar os direitos humanos

Artigo dos professores titulares da USP, Deisy Ventura e Fernando Aith, que colaboraram para a elaboração da resolução n. 01/2020 "Pandemia y derechos humanos en las Américas", da Comissão Interamericana de Direitos Humanos. [Clique aqui](#) para acessar o conteúdo na íntegra.

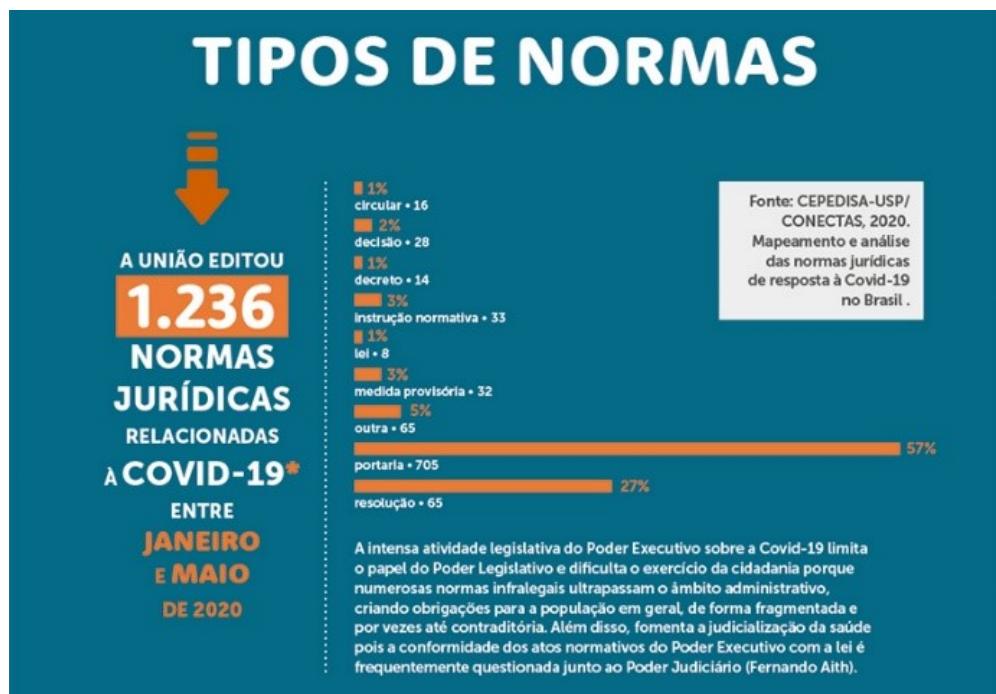


Ciência Contaminada

Está disponível o primeiro estudo da série "Ciência contaminada", que analisa o uso do YouTube para a disseminação de desinformação na internet, fruto da cooperação entre pesquisadores Centro de Análise da Liberdade e do Autoritarismo (LAUT), o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Democracia Digital (INCT.DD) e o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa). [Clique aqui](#) para acessar o conteúdo na íntegra.

Recorde de normas jurídicas não garante direitos na pandemia

Levantamento identifica contradição e excessos normativos que dificultam a comunicação com a população sobre as ações da pandemia; voto a lei das máscaras é citado como exemplo.



A pandemia da covid-19 foi a principal justificativa da União para a edição de um número recorde de normas jurídicas. A quantidade porém, ao contrário de propiciar mais proteção, tem dificultado o entendimento da população quanto ao comportamento a ser adotado durante a pandemia. É o que aponta levantamento do Centro de Pesquisa e Estudos sobre Direito Sanitário (Cepedisa), da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, em parceria com a ONG Conectas Direitos Humanos, a partir de informações compiladas do Diário Oficial da União e de outras publicações oficiais.

De janeiro a maio de 2020, o governo do presidente Jair Bolsonaro e outros órgãos federais editaram pelo menos 1236 normas jurídicas relacionadas à covid-19, entre elas 705 portarias, 65 resoluções, 32 medidas provisórias e 14 decretos presidenciais. Entre os objetivos do projeto Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil estão criar um banco de dados de normas editadas durante o período, saber como as autoridades governamentais responderam normativamente a esse momento emergencial e analisar o impacto da nova legislação sobre os direitos humanos (redução dos direitos trabalhistas, liberdade de ir e vir, acesso a informações sobre a pandemia, a serviços de saúde, produtos e serviços essenciais, dentre outros).

Para Fernando Aith, um dos idealizadores do projeto e professor do Departamento de Políticas e Gestão de Saúde, da FSP, a intensa atividade do Poder Executivo é algo antidemocrático e que “revela a falta de diretrizes e de norteamento de ações para responder aos desafios impostos pela pandemia”. Segundo o pesquisador, “o excesso de leis dificulta o exercício da cidadania porque as pessoas comuns não conseguem acompanhar todos os atos normativos”.

Aith lembra ainda que boa parte das 1196 normas infralegais (isto é, as de hierarquia inferior a das leis) que não passam pelo Poder Legislativo permitem que o Poder Executivo imponha novas obrigações para o cidadão sem que estas estejam previstas em nenhuma outra lei, e são muitas vezes contrárias à própria lei ou à Constituição. Em outras palavras, as normas infralegais – portarias, resoluções, regulamentos e dispositivos secundários – deveriam apenas complementar ou explicar as leis.

Extraído de: Jornal da USP - Ivanir Ferreira. Recorde de normas jurídicas não garante direitos na pandemia, criticam pesquisadores. Jornal da USP, 10/07/2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/recorde-de-normas-juridicas-nao-garante-direitos-na-pandemia-criticam-pesquisadores/>

Institucional

CEPEDISA

Associação sem fins lucrativos, criada em 1988 por um grupo de professores, pesquisadores e profissionais das áreas da saúde e do direito, o Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (**CEPEDISA**) tem como objetivo desenvolver e divulgar um novo campo do conhecimento científico: o Direito Sanitário. Referência no Brasil em assuntos relacionados à efetivação do direito à saúde no país, ao longo de seus mais de 20 anos de vida, o CEPEDISA vem desenvolvendo uma série de atividades e projetos de ensino, pesquisa, divulgação científica e de prestação de serviços para a sociedade e para os corpos docente e discente das Faculdades de Saúde Pública e de Direito da Universidade de São Paulo. Site do CEPEDISA: cepedis.org.br

NAP-DISA/USP

Desde 1990, o Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (**NAP-DISA/USP**) promove estudos e pesquisas sobre o direito à saúde no Brasil e no mundo, abrangendo diferentes temas e questões do campo do Direito Sanitário, a partir de uma abordagem transdisciplinar. A produção científica do NAP-DISA/USP é veiculada para a sociedade principalmente por meio da realização de seminários – nacionais e internacionais – e de publicações especializadas. O Núcleo também atua na formação de recursos humanos qualificados junto aos pesquisadores dos campos do direito e da saúde pública, aos operadores do direito e aos gestores públicos da área da saúde. Com seu trabalho, o NAP-DISA/USP busca contribuir cientificamente para que o direito humano fundamental à saúde seja efetivado no Brasil e no mundo. Atualmente, o Núcleo integra a Rede em Defesa da Saúde (REDS), a Rede Ibero-Americana de Direito Sanitário e a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Site do NAP-DISA: <http://napdisa.prp.usp.br/pt/home-3/>

Fonte das imagens utilizadas neste boletim: Pixabay, Freepik e Unsplash



CENTRO DE
ESTUDOS
E PESQUISAS
DE DIREITO
SANITÁRIO
CEPEDISA

NÚCLEO DE PESQUISA EM DIREITO SANITÁRIO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO