



REDE IBERO-AMERICANA
DE DIREITO SANITÁRIO

Boletim da Rede

Volume I edição 2

Novembro, 2019

Nesta edição:

Editorial	3
Construindo Pontes	4
La importancia de las herramientas procesales para lograr la efectivización del derecho a la salud	5
O Impacto do Compliance na Regulação da Saúde Digital. Tendências e Desafios	10
Bioética, Privacidade e Proteção de dados na Saúde: desafios e perspectivas no âmbito Luso-Brasileiro	12
Canabidiol e Cuidados Paliativos: Interações e Possibilidades	14
El derecho al cuidado: un avance para quienes necesitan ser cuidados y para lo/as cuidadore/as	16
Novidades da Rede	19
Aconteceu na Rede	20
Notícias em saúde	23
Jurisprudência	25
Cultura na Rede	28

Fale conosco

Para envio de artigos, comentários à jurisprudência e divulgação de eventos, envie um e-mail para

boletimdarede@gmail.com



Quem somos

A **Rede Iberoamericana de Direito Sanitário** é uma estratégia de articulação e cooperação entre pessoas e instituições do âmbito do Direito Sanitário nos países membros da comunidade iberoamericana, que permita ampliar o debate acerca do efetivo exercício do direito à saúde. A Rede foi constituída na Reunião celebrada na Faculdade de Direito da Universidade de Buenos Aires, organizada pelo Observatório da Saúde nos dias 27 e 28 de abril de 2011. A Rede tem os seguintes objetivos:

- Compartilhar informação e conhecimentos relacionados com a área do Direito Sanitário;
- Identificar problemas, necessidades e interesses comuns relativos às questões jurídicas relacionadas com a área da saúde, buscando alternativas que possam ser compartilhadas;
- Promover a articulação entre seus membros para ampliar e fortalecer suas atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica em Direito Sanitário;
- Potencializar o desenvolvimento de pesquisas em cooperação entre seus membros;
- Divulgar e promover a discussão em torno do Direito Sanitário, facilitando a identificação de tendências e necessidades educativas;
- Compartilhar metodologias e recursos tecnológicos destinados às atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica relacionadas com a educação em Direito Sanitário;
- Propiciar o intercâmbio de docentes, pesquisadores e alunos entre os membros com vista à ampliação e ao fortalecimento do processo educativo em Direito Sanitário.

Em sua estrutura, a Rede conta com um Conselho Diretor, e uma Secretaria Executiva, com sede no Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Universidade

Rede Iberoamericana de Direito Sanitário**Conselho Diretor****Joaquín Cayón**

Coordenador do Conselho Diretor

Claudia Zalazar

Conselheira

Janaína Sturza

Conselheira

Fernando Rovira

Conselheiro

Karen Vargas

Conselheira

Secretaria Executiva**Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA)****Fernando Aith**

(Secretário Executivo)

email: cepedisa@usp.br**Corpo Editorial****Fernando Aith (Editor Chefe)****Ana Luisa Romão****Lívia Lisboa****Matheus Falcão****Marina Borba****Talita Shimodaira****Política Editorial**

O conteúdo dos artigos é de estrita responsabilidade dos autores e não reflete necessariamente a opinião da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário ou do Boletim da Rede.

Editorial



Joaquín Cayón

Coordinador del Consejo Directivo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario

En este segundo editorial del Boletín de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario quisiera destacar tres hitos. En primer término, cabe resaltar la exitosa celebración del IX Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, en Córdoba (República Argentina) entre el 10 y el 12 de octubre de 2019. El Congreso de la Red, organizado por la Universidad Blas Pascal y magistralmente dirigido por la Dra. Claudia Zalazar, adoptó el lema de "Los escenarios de vulnerabilidad y su incidencia en el derecho a la salud", estructurándose en diez paneles. Bajo este paraguas un primer panel se dedicó a los derechos de los pacientes a la luz de las nuevas tendencias en Derecho del Consumidor. El segundo trató el cuidado del medioambiente y su impacto en la salud, para abordar en tercer lugar determinadas cuestiones controvertidas en el sistema prestacional y en las políticas de salud. Bajo el sugerente título "Redes entre Salud y Derecho en Tierras de Ramón Carrillo", se abordó la también la cooperación jurídico-sanitaria en el ámbito argentino, nacionalidad que albergó el evento. Acto seguido, el congreso emprendió el análisis de la regulación de la salud digital, por una parte, y de la protección de la salud mental en Latinoamérica, por otra. Superado el ecuador, los paneles siguientes estudiaron la violencia de género y su relación con la salud, así como los dilemas bioéticos que presentan las terapias avanzadas y los medicamentos de alto coste. El noveno panel propuso una mirada global e internacional de la salud, para culminar el evento con un espacio dedicado a la intersección entre dere-

chos humanos y salud. No hay duda por ello que el Congreso contó con un importante número de intervenciones que se vieron completadas por los trabajos también presentados por los participantes. Ello permitió contar con una acabada radiografía de los desafíos y tendencias actuales del Derecho Sanitario en Iberoamérica. La segunda cuestión que merece destacarse fue la entrega del Premio de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario a la Dra. Claudia Lima Marqués, profesora de la Universidad Federal de Río Grande do Sul. La Dra. Lima Marqués fue distinguida por el Consejo Directivo de la Red en atención a su prolífica trayectoria científica seguida en el ámbito del Derecho de Consumo y del Derecho Sanitario.

Por otra parte, se celebró la Asamblea de la Red que, entre otras decisiones, adoptó dos importantes acuerdos. En primer lugar, se renovaron tres plazas del Consejo Directivo, siendo elegidos para ocuparlas durante el período 2019-2023, Joaquín Cayón, Karen Vargas y Janaina Machado Sturza. Junto a ellos, el Consejo Directivo quedará integrado también con Claudia Zalazar y Fernando Rovira, elegidos en la Asamblea de Sao Paulo y cuyo mandato expirará en 2021.

En segundo término, la Asamblea aceptó la candidatura del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica para organizar el X Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario se celebró en 2020 en San José. Os esperamos en la capital tica para continuar el camino de consolidación del Derecho sanitario en Iberoamérica.

Construindo pontes: uma apresentação desta 2ª Edição

Ana Luisa P. A. Romão e Livia Vieira Lisboa

Do Corpo Editorial

Em setembro publicamos a primeira Edição do Boletim da Rede com o intuito de ser um simples projeto de informação e divulgação de eventos. Entretanto, o projeto cresceu e, nas mãos do Corpo Editorial, tornou-se uma verdadeira revista, impulsionada pelo desejo de compartilhar conhecimento, informação e arte. Desde a concepção da identidade visual até a definição das seções, o nosso objetivo é comunicar, de forma dinâmica, participativa e moderna, sem perder o compromisso com o conhecimento científico. Não houve limitação no conteúdo, o projeto extrapola a mera informação para realmente inovar e criar um canal efetivo e afetivo de troca.

Nesta segunda Edição, novembro de 2019, temos cinco artigos/ensaios originais para o "Opiniões na Rede", submetidos por meio do Edital publicado no website da Rede. Contamos com a colaboração especial de dois membros do Conselho Executivo da Rede Iberoamericana: Claudia Zalazar, que discute em seu texto as ferramentas processuais e o seu papel na efetivação do direito à saúde, e Fernando Rovira, que tratou do direito ao cuidado. Além desses, apresentamos o trabalho do pesquisador Marcelo Costa Soares (Mackenzie-SP), que traz em "Regulamentação da saúde digital: tendências e desafios" excelente análise da saúde digital e suas implicações em compliance. A pesquisadora Hortência Santos Rocha (UCSAL-Ba), com "Bioética, Privacidade e Proteção de Dados na Saúde: Desafios e Perspectivas no Âmbito Luso-Brasileiro", propõe um paralelo entre Brasil e Portugal diante da importante questão da proteção de dados sensíveis de saúde. Por fim, os pesquisadores do Centro Universitário Newton Paiva (MG) Sarah Carvalho, Camila Cavalcante,

Filipe Salomão, Luciana Dadalto, Marcelo Sarsur, provocam o debate acerca do uso da substância canabidiol para cuidados paliativos em "Canabidiol e Cuidados Paliativos: Interceptações e Possibilidades".

Na seção "Novidades da Rede", divulgamos eventos e publicações relevantes de nossos membros, com destaque nesta edição para o "X Congresso da rede Iberoamericana de Direito Sanitário", a ser sediado na Costa Rica em 2020. Relatos de eventos passados têm seu lugar em "Aconteceu na Rede", nessa Edição com destaque para o "XIV Seminário Internacional de Direito Sanitário".

Em "Notícias em saúde" selecionamos os principais acontecimentos em saúde dos países membros da Rede, destacando nessa edição a inclusão do Ministério da Saúde espanhol de medicamentos preventivos ao HIV na lista de fármacos financiados pelo Estado.

Em "Jurisprudência", focamos na divulgação de decisões recentes dos tribunais no campo da saúde, a fim de ilustrar como esses têm interpretado o direito à saúde em situações concretas. Por fim, incluímos a seção "Cultura na Rede" para descontração e divulgação de produções artísticas porque acreditamos que cultura, assim como ciência, são partes essenciais do ser humano que só se efetivam se compartilhadas.

Desta forma, convidamos a todos e todas para adentrar na leitura e enviar suas contribuições para os números seguintes, ajudando-nos a construir essa ponte de integração do conhecimento.



Opiniões na Rede

La importancia de las herramientas procesales para lograr la efectivización del Derecho a la Salud

Claudia Elizabeth Zalazar

Abogada y Doctoranda en Derecho y Ciencias Sociales (UNC); Presidenta de la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas (IDI-CJ, UBP). Miembro del Consejo Directivo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario y de la Red Argentina de Derecho Sanitario. Magistrada del Poder Judicial de Córdoba, Argentina.

I - INTRODUCCION

En los últimos años, mucho hemos hablado de la importancia que tiene el derecho a la salud como primer derecho humano, ya que sin salud es muy difícil que la persona pueda lograr el ejercicio de los demás derechos humanos y las garantías que todas las Constituciones nacionales consagran.

El reconocimiento internacional oficial de la salud como un derecho se encuentra en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Adoptada por la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York en 1946), en la que se estipula que: "...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social", con la que se reconoció por primera vez, por los Estados, el derecho de las personas a poseer el grado más alto de salud, bajo los parámetros de universalidad e igualdad, y es el criterio con el que operan las normas internacionales dedicadas a la materia.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el año 2018 se ha pronunciado por primera ocasión respecto al derecho a la salud de manera autónoma, como parte integrante de los DESCs, como un derecho justiciable a la luz de la Convención Americana. Concretamente, la Corte resolvió que "...la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente¹⁶⁷, entendida la salud¹⁶⁸, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a

servicios esenciales de salud¹⁶⁹, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población"¹.

Sin embargo, debemos pensar que ese derecho individual o colectivo a la salud, frente a la negativa Estatal o de los prestadores sanitarios a brindarlo, necesita de las herramientas procesales para lograr que las peticiones lleguen a una resolución justa y pronta. Ello es así, ya que si se encuentra en juego dicho derecho primordial, no bastará la justeza de la resolución, sino que la misma debe ser pronta y la mayoría de las veces urgente.

Por otro lado, no hay duda que la persona que padece de un problema de salud, se vuelve vulnerable, y dicha vulnerabilidad debe ser protegida, más aún cuando se trata de un colectivo en que se conjugan padecimientos y los vuelven hipervulnerables (una niña o anciano con discapacidad, etc). Ello es así, ya que cuando una persona hace un requerimiento a un profesional de la medicina, lo realiza por razones subjetivas o síntomas objetivos (dolores, angustia, etc), en busca de un diagnóstico o tratamiento, que de por sí ante la afección lo vuelve una persona "vulnerable". Más aún, si frente a los requerimientos necesarios para el diagnóstico o tratamiento, se encuentra con vallas o impedimentos de la salud pública o de las empresas privadas que muchas veces lo obligan a ventilar temas que hacen a su dignidad frente a los tribunales.

Así las cosas, en primer lugar es dable pensar en las 100 Reglas de Brasilia, que nos brindan presupuestos de actuación a los fines de defender los derechos de estas personas vulnerables; y en segundo lugar conjugar dichas reglas con las establecidas en el derecho del consumo. Ambas, relacionadas y yuxtapuestas, sin duda vislumbran una excelente base jurídica de protección que deben ser afianzadas en los procesos legales a la luz de las llamadas tutelas diferenciadas o urgentes.

II - LAS 100 REGLAS DE BRASILIA

A través de estas Reglas de Brasilia, surgen una serie de recomendaciones originadas del debate en foros conformados por los propios jueces. Es cierto que no se trata en sentido estricto de una norma elaborada por un

órgano legislativo, pese a lo cual en la República Argentina estas recomendaciones fueron receptadas con posterioridad en la Acordada Nº 5/2009 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Si bien esto podría provocar alguna controversia respecto de su operatividad, incluso su articulación con normas en sentido formal, en tanto que el documento incluye directivas para los poderes ejecutivo y legislativo; no hay duda que son “reglas interpretativas” que encierran valores que el juez debe meritar al momento de resolver.

En este contexto, la concepción que inspira la elaboración de las Reglas de Brasilia radica en que el sistema judicial se debe configurar como un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad.

Se asume que la dificultad para garantizar la eficacia de los derechos afecta con carácter general a todos los ámbitos de la sociedad, sin embargo tal situación es aún mayor cuando se trata de personas en condición de vulnerabilidad en la medida que éstas encuentran obstáculos mayores para su ejercicio.

A modo de ejemplo, la CIDH se destacó la especial vulnerabilidad de las personas mayores de edad en relación a la protección de su derecho humano a la salud al señalar que: “...*respeto es imprescindible para el más alto desarrollo de la persona mayor en todos los aspectos de su vida y en las mejores condiciones posibles, destacando en particular el derecho a la salud. Asimismo, las personas mayores, tienen derecho a una protección reforzada y, por ende, exige la adopción de medidas diferenciadas*”²⁰³... Se desprende también un avance en los estándares internacionales en materia de derechos de las personas mayores, al entender y reconocer la vejez de manera digna y por ende el trato frente a ella... La Corte nota que, en muchas situaciones, se presenta una particular vulnerabilidad de las personas mayores frente al acceso a la salud. Sobre el particular, resalta la existencia de diversos factores como las limitaciones físicas, de movilidad, la condición económica o la gravedad de la enfermedad y posibilidades de recuperación. Asimismo, en determinadas situaciones, dicha vulnerabilidad se encuentra incrementada en razón del desequilibrio de poder que existe en la relación médico - paciente, por lo que resulta indispensable que se garantice al paciente, de manera clara y accesible, la información necesaria y el entendimiento de su diagnóstico o situación particular, así como de las medidas o tratamientos para enfrentar tal situación (infra párr. 162)²⁰⁴”. Es decir que se reconoce la especial protección de vulnerabilidad que en materia de salud poseen las personas mayores de edad; lo que podría replicarse a otros tantos casos.

Si bien no hay dudas que lo ideal sería la existencia de normas internas que sancionen expresamente estos

principios y las Reglas de Brasilia, hasta que ello suceda debemos velar para que los procedimientos y requisitos, deban adecuarse, de manera de facilitar y garantizar el acceso a la justicia y una decisión razonable y pronta.

En tal línea, pueden aceptarse simplificaciones de procesos y flexibilizaciones en las formas en los que estén involucradas personas con problemas de salud, dando prioridad a estos casos para evitar dilaciones.

Así deberían consagrarse en los procesos urgentes por razones de salud el acceso a la justicia gratuita y simplificación de los requisitos exigidos para dicho acceso; propender al proceso oral para lograr la inmediación y una agilización del trámite; el anticipo jurisdiccional de la prueba; protección de la intimidad y de los datos personales del paciente; especialización en las materias de salud de los operadores judiciales; una debida asistencia legal, etc.

Se requiere también una la sensibilización de los funcionarios judiciales y magistrados, a los fines que en sus resoluciones se tenga una “**perspectiva de vulnerabilidad**”, sin que ello signifique una pérdida de certeza respecto del debido proceso; pero sí una amplia protección de aquellos sectores vulnerables en que sin duda debe ser altamente protegido.

III - LAS REGLAS DEL DERECHO DEL CONSUMIDOR

En segundo lugar, cabe considerar que cuando el paciente se encuentra peticionando prestaciones del sector público o privado, se vuelve también un consumidor, por lo que debe ser protegido también como tal.

El consumidor que además se encuentra en alguna de estas situaciones de “vulnerabilidad agravada” se distingue del consumidor que no la ostenta, pues existe una desigualdad con respecto al resto -temporaria o definitiva- que justifica su denominación como “consumidor vulnerable” o “consumidor hipervulnerable” o “subconsumidor” o “consumidor especialmente vulnerable” (conforme la doctrina en la materia³).

Consideramos que la terminología que resulta más descriptiva y precisa es la de “consumidor hipervulnerable” o “consumidor especialmente vulnerable”, pues la persona no deja de ser un consumidor, que además tiene una situación de vulnerabilidad extra. Sin duda alguna y como tal, debería haberse introducido el consumidor dentro del grupo etario de vulnerabilidad, protegido por las 100 Reglas de Brasilia.

Si bien no existe en la actualidad norma expresa que prevé la situación de este sujeto, el consumidor hipervulnerable sí tiene protección en el derecho actual del consumidor pues, las normas y principios especiales de la materia deben ser interpretados de manera integral y de conformidad al “diálogo de fuentes” que impone el CCCN, con especial referencia a los derechos humanos (art. 75 inc. 22 CN, art. 1 y 2 del CCCN), y a los principios protectorio (art. 42 CN y art. 1094 del CCCN) y de interpretación más favorable al consumidor (arts. 3, 25 y 37 de la LDC, arts. 7, 1094 y 1095 del CCCN).

Ésta es la protección integral que debe realizar el intérprete del derecho en la actualidad, exigiendo a los proveedores un cumplimiento más estricto de los deberes a su cargo en caso de relacionarse con consumidores hipervulnerables, lo que fue expresamente consagrado en el XVII Congreso Argentino de Derecho del Consumidor (Bahía Blanca, 2018⁴) oportunidad en la que se debatió sobre la temática en particular.

En dicha oportunidad se concluyó que:

1) En el estado actual del derecho privado argentino el reconocimiento de la categoría jurídica de consumidor hipervulnerable se vincula con la protección internacional de los derechos humanos.

2) En los supuestos de hipervulnerabilidad, la debilidad estructural del consumidor converge con otras circunstancias que siendo inherentes a la persona o bien coyunturales lo tornan más vulnerable, lo cual obliga a potenciar los mecanismos protectorios.

3) Los grupos vulnerables protegidos por tratados internacionales de derechos humanos habitualmente ingresan en la categoría de consumidores hipervulnerables, sin perjuicio de otras circunstancias temporales, económicas, financieras, etc. que puedan dar lugar a otras situaciones de debilidad jurídica.

4) La identificación de un consumidor hipervulnerable exige intensificar la aplicación del principio protectorio del consumidor adecuando el funcionamiento de los instrumentos tuitivos a los grados concretos de vulnerabilidad que se constaten en la realidad negocial; esto puede requerir la adopción de reglas legales que trasuntan acciones afirmativas...

5) El instituto de los daños punitivos (regulados en el artículo 52 bis de la ley 24240) constituye un mecanismo eficaz para prevenir la afectación de los derechos de los consumidores hipervulnerables. Las conductas indiferentes a los derechos de los consumidores hipervulnerables por parte de los proveedores constituyen per se una con-

ducta gravemente reprochable a los fines de la procedencia de los daños punitivos.

En definitiva, se vislumbra la relevancia de la temática y del análisis del paciente consumidor como sujeto hipervulnerable que merece una protección intensificada respecto a cualquier otro consumidor pues está en juego su salud y vida, todo lo cual afecta las decisiones que tome en tal circunstancias.

IV - TUTELAS DIFERENCIADAS

Uno de los grandes temas a resolver consiste en que el tránsito de una pretensión por el proceso no agrave, precisamente por el simple transcurso del tiempo que requiere para la sustanciación de las pretensiones, la producción de la prueba y el dictado de la resolución que le ponga fin, el daño que se persigue reparar o la situación de amenaza que se trata de evitar o superar.

Esta relación entre el proceso y el tiempo es de tanta relevancia que ha merecido su reconocimiento en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, a título de derecho, a obtener un procedimiento judicial en un plazo razonable. En este sentido, adquiere relevancia lo expresado por el Dr. Lorenzetti en su disidencia parcial en “Arisnabarrate”, al decir, en el considerando 15 de su voto que “el derecho humano es un procedimiento judicial gobernado por el principio de celeridad, sin dilaciones indebidas, está íntimamente vinculado con el concepto de denegación de justicia que, como lo ha destacado esta Corte, se configura no sólo cuando a las personas se les impide acudir al órgano judicial para la tutela de sus derechos –derecho a la jurisdicción– sino también cuando la postergación del trámite del proceso se debe, esencialmente, a la conducta negligente del órgano judicial en la conducción de la causa que impide el dictado de la sentencia definitiva en tiempo útil⁵”.

Si pensamos que la realidad jurídica nos impone la imposibilidad de sortear el tránsito de tiempo que insume un proceso, es necesario establecer herramientas que tiendan a disminuir el impacto lesivo que conlleva la demora para proveer la tutela que se demanda. A esos fines, resultan insuficientes los remedios cautelares, por lo cual debemos propender a la puesta en marcha de tutelas anticipatorias a los fines de lograr una resolución más temprana, como un remedio eficaz para dar respuesta a situaciones acuciantes y graves que no pueden esperar.

La llamada sentencia anticipada o tutela anticipada refiere a aquellas medidas “urgentes” que adelantan interinamente el resultado del proceso, trasladando a la contraparte el urgimiento del mismo, para llegar al dictado de la resolución definitiva. Involucra el dictado de una condena provisoria que puede ser ratificada o revocada en oportunidad del dictado de la sentencia de mérito final, vale decir que el proceso seguirá su curso.

Es por eso que se le ha llamado también “anticipo de fondo”, ya que se estaría otorgando en forma anticipada, total o parcialmente, el objetivo inmediato de la pretensión contenida en la demanda⁶.

Jorge Peyrano sostiene que debe distinguirse entre el *periculum in mora* propio de toda medida cautelar, y el extra llamado *periculum in damni* que se solicita cuando se trata de una innovativa de las que llamamos tutela anticipada. El primero mira la relación procesal y busca evitar el peligro de una insolvencia sobreviniente del demandado. El segundo es el “peligro de infructuosidad” y observa una “situación colateral a la relación litigiosa que aqueja al actor a punto tal que se encuentre justificado, otorgar incontinenti, algo o parte de la pretensión de mérito porque en caso contrario el proceso respectivo no será efectivo”. El primero centra su atención en el demandado y el segundo en el actor⁷.

Este agravamiento en el análisis, ha llevado a la doctrina en la materia a decir que los presupuestos para su procedencia son: 1) prestación de contracautela; 2) que los efectos de la resolución anticipatoria sean fácilmente reversibles; 3) prueba inequívoca de la atendibilidad del planteo del requirente, con lo que no se trata de una simple verosimilitud, sino de una fuerte probabilidad de que la posición del requirente sea la jurídicamente correcta; 4) la concurrencia de una suerte de plus por sobre el peligro en la demora. Es decir la existencia de una situación conexas que aqueje al requirente, como el riesgo de sufrir un perjuicio irreparable⁸.

Como puede soslayarse de este análisis, se ha sostenido que estas medidas exigen que la petición se sustente en prueba inequívoca que permita alcanzar convencimiento; es necesario que exista una fuerte probabilidad, aunque no necesariamente la certeza, de que el derecho invocado existe y debe ser tutelado⁹. Mucho se ha escrito a los fines de precisar el grado de convencimiento que debe tener el magistrado para despachar una resolución anticipatoria, pero sin duda a lo que se apunta es a fortalecer la simple verosimilitud de las medidas cautelares clásicas y a exigir una mayor apreciación “en la apariencia del derecho”.

En cuanto al peligro en la demora, si tenemos en cuenta que esta figura se encuentra inmersa en lo que se llama “medidas o procesos urgentes”, el mismo se diluye por la simple “urgencia” del despacho interino, teniendo en cuenta la situación de riesgo en la que se encuentra inmerso el requirente. La resolución anticipatoria justifica su des-

pacho por exigir una respuesta jurisdiccional que evite sufrir un perjuicio irreparable; considerando que la irreparabilidad debe resultar de la circunstancia de no poder recurrir al resarcimiento o la restitución al estado anterior, pues con ello se compensaría el daño pero no se eliminaría en sí misma la lesión ocasionada por su violación¹⁰.

En este punto y a los efectos de remarcar la vinculación existente entre el peligro en la demora y perjuicio irreparable, considero apropiado reproducir lo expuesto por BERIZONCE en cuanto a que “ en las medidas anticipatorias, el peligro en la demora no consiste tanto en la dilación de la providencia de mérito –la cual pudiera alcanzar su efectividad con el aseguramiento de los bienes preventivamente por una medida conservatoria típica- sino más bien, en el prolongarse el estado e insatisfacción del derecho reclamado en juicio, con el peligro inminente de que llegará tarde la providencia de mérito y será ya irreparable el daño causado a la parte, lo que justifica, por un lado, la urgencia de la medida y por otro, la anticipación provisoria estimatoria de la demanda.”¹¹

Por último, suele agregarse que de la decisión anticipatoria no se deriven efectos irreparables en la sentencia definitiva. . De aquí la importancia sobre la razonabilidad que debe guardar el monto anticipado con la pretensión deducida y su efecto en el patrimonio del obligado por la cautelar. “Evidentemente que, con excepción de la fianza, los demás requisitos deberán surgir de la prueba arrojada a la causa y, eventualmente, de la acreditación que, en forma independiente, se realice sobre la situación de peligro inminente de daño irreparable o su agravamiento, si con aquella no se hubiere demostrado. Resulta así atinada la observación de Peyrano, acerca de la conveniencia de que esta especie de medidas, sólo sea decretada 'después de contestada la demanda o de transcurrido el plazo para contestarla, circunstancia ésta que refuerza sin duda, la chance del actor de resultar ganancioso en la litis’”¹².

En conclusión, que el tribunal pueda establecer, a través de la medida, una suerte de “certeza provisoria” sobre la bondad de la pretensión resarcitoria ejercida y la urgencia de dar una respuesta al justiciable.

Ahora bien, no debemos confundir las llamadas tutelas anticipadas, con las tutelas diferenciadas las cuales incluyen a las primeras, pero no se agotan en dicha definición.

Ya decía Peyrano, que “la aparición de las tutelas diferenciadas, apuntala la idea de la conveniencia de contar con una justicia “industrializada”, en el sentido de tener múltiples herramientas procesales para canalizar derechos y expectativas diferentes a las corrientes...

Precisamente, la incapacidad de las tutelas ordinarias o corrientes para dar debidas respuestas a los requerimientos efectuados por portadores, por ejemplo, de nuevos derechos, ha gravitado de manera decisiva para la aparición de las tutelas diferenciadas claramente influidas en su diseño por las características del derecho material que buscan restaurar...¹³.

Por otro lado cabe advertir que estas medidas deben contar con una figura de juez que se profile como un verdadero director del proceso ya que la urgencia de la medida lo exige. Además deben meritarse especialmente las particulares necesidades del justiciable (paciente vulnerable) y las peculiaridades del derecho material invocable (prestaciones de salud), para las cuales no alcanzan las herramientas del proceso ordinario. Se trata en definitiva de lograrse la tutela judicial efectiva a través de normas procesales con nuevas estructuras diferenciadas.

En este punto es dable destacar la propuesta de reforma del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación que establece, entre los principios procesales, el de la tutela judicial efectiva que expresa: "Las normas procesales se interpretarán con el objeto de lograr la efectividad de los derechos sustanciales, observando a los fines sociales del proceso, las exigencias del bien común, eficiencia, la legalidad, la proporcionalidad y la razonabilidad, procurando afianzar la tutela judicial efectiva, en especial para los casos de personas en situación de vulnerabilidad..." . Asimismo proclama entre los derechos de las partes el del acceso a la justicia y a la tutela judicial efectiva diciendo "Las partes tienen derecho al acceso a jueces independientes e imparciales, que aseguren la tutela judicial efectiva, la intermediación, la contradicción de pretensiones, el respeto a la igualdad real y al resto de los principios enunciados en este Código, el que incluye también la pronta ejecución de las resoluciones judiciales..."

V - CONCLUSIONES

Haciendo una interpretación sistémica de todos los temas abordados, llegamos a la conclusión que los procesos donde se discutan temas de alta vulnerabilidad, -como son los atinentes al derecho a la salud-, no pueden ni deben tramitarse por las medidas procesales corrientes u ordinarias, sino por aquellos procesos urgentes o tutelas diferenciadas donde primen más que el formalismo, la tutela judicial efectiva de dichos derechos.

Para ello cabe advertir que en muchos casos las antiguas leyes de amparos resultan insuficientes y que debemos pensar otros modelos de procesos urgentes o tutelas diferenciadas, en las que se respeten a más de las reglas de Brasilia, los paradigmas de protección del derecho del consumidor. A ello debemos sumar las potestades que tiene el juez como director del proceso, y la necesidad que falle con "perspectiva de vulnerabilidad", conforme a la

cual deben sacrificarse la formalidad y la congruencia cuando se encuentren en juego la protección de estos derechos.

Notas e Referências

- (1) Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Poblete Vilches y otros vs. Chile", Sentencia de 8 marzo de 2018 (Fondo, Reparaciones y Costas). Parágrafo 118. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf>
- (2) Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Poblete Vilches y otros vs. Chile", Sentencia de 8 marzo de 2018 (Fondo, Reparaciones y Costas). Parágrafo 124. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf>
- (3) Para ampliar sobre la temática específica: BAROCELLI, Sergio Sebastián, "Consumidores hipervulnerables, hacia la acentuación del principio protectorio", La Ley, Año XXXII, N° 57, viernes 23 de marzo de 2018; CIURO CALDANI, Miguel A., "Comprensión jusfilosófica de la vulnerabilidad", en: AAVV: Protección jurídica de los subconsumidores, Arias, María Paula Urrutia, Liliana A. B. (Coordinadoras), Rosario, Juris, 2017; FRUSTRAGLI, Sandra A., "Subconsumidores o consumidores especialmente vulnerables": hacia la acentuación del principio protectorio", en: AAVV: Protección jurídica de los subconsumidores, Arias, María Paula Urrutia, Liliana A. B. (Coordinadoras), Rosario, Juris, 2017; QUAGLIA, Marcelo C.M., "El subconsumidor y el deber de información", en: AAVV: Protección jurídica de los subconsumidores, Arias, María Paula Urrutia, Liliana A. B. (Coordinadoras), Rosario, Juris, 2017.
- (4) XVII Congreso Argentino de Derecho del Consumidor. II Encuentro Nacional de Profesores de Derecho del Consumidor. Comisión N° 1: Consumidor hipervulnerable. Bahía Blanca, 2018, texto disponible en: <http://www.derechouns.com.ar/wp-content/uploads/2018/05/Comision-1-Conclusiones-1.pdf>.
- (5) CSJN, "Arisnabarreta", 06/10/2009-F,371.
- (6) Carbone Carlos Alberto, citado en Digesto Práctico La Ley, Medidas Cautelares y Procesos Urgentes, 1ra. Edic., pag. 656; voto del Dr. Armando S. Andruet en autos "Anife Francisco M. y otra c/ Ester Sticotti y otro-Ordinario-Cuerpo de Medidas Cautelares", AI N° 424 del 11-09-01 publicado en Actualidad Jurídica N° 1 pag.53.
- (7) PEYRANO, Jorge W., en "Medida Innovativa", Ed. Rubinzal Culzoni, junio 2003, p. 31 y 33
- (8) PEYRANO, Jorge W., "La tutela de urgencia en general y la tutela anticipatorio en particular", ED, 163-786.
- (9) BERIZONCE, Roberto O. "La tutela anticipatoria en la Argentina (Estado actual de la doctrina y antecedentes legislativos) en JA 1998-II-905.
- (10) RIVAS, Adolfo A. "La jurisdicción anticipatorio" ponencia presentado en el XVIII Congreso nacional de Derecho Procesal, Santa Fe, 1995.
- (11) BERIZONCE, Roberto A. "Tutela anticipada y definitiva" eb JA 1996-IV-741.
- (12) AITA TAGLE, Jorge, en "Daños y Perjuicios: Sentencia anticipada en contra de la compañía de seguros", LLC, 2002-1265.
- (13) PEYRANO, Jorge W. Qué es y qué no es una tutela diferenciada en Argentina? (Federaciónlexblog, 10.03.2009)

Opiniões na Rede

O Impacto do Compliance na Regulamentação da Saúde Digital. Tendências e Desafios

Marcelo Costa Soares

Pós-graduando *Latu Sensu* em Compliance Digital pela Universidade Presbiteriana Mackenzie SP

E-mail: advocaciastosoares@gmail.com



Fonte: Neomind

Com o avanço do conhecimento, a humanidade vem se deparando sempre com novos desafios e novas tendências. Sabemos, de maneira geral, que estamos na Quarta Revolução Industrial. Atualmente, somos testemunhas que esta revolução, que, essencialmente, se distingue das outras pelo uso de sistemas capazes de integrar os mundos físico e digital para satisfazer novas necessidades, em todo o campo do saber, tem um protagonismo em várias áreas, inclusive na saúde. É incrível a velocidade com que novas tecnologias chegam a essa área apresentando soluções inimagináveis até pouco tempo. No entanto, o Direito, como ciência, necessita e precisa sempre se portar como fonte de conhecimento sistematizado em paradigmas passíveis de observação e verificação com explicações fundamentadas não parando no tempo e, portanto, consequentemente, acompanhando o avanço das questões sociais, para poder regulamentar avanços na sociedade.

Por sua vez, o impacto do *Compliance* na regulamentação de procedimentos internos e a sua contínua avaliação de riscos, é de vital importância para qualquer área do Direito, em especial aquelas que convivem de maneira

explícita com questões relacionadas ao cuidado e preservação da vida humana. Se faz necessário, portanto, uma compreensão melhor sobre a utilização de novas tecnologias no Direito Sanitário, incluindo o uso de tecnologias avançadas como *big data*, genômica e inteligência artificial e a consequência da utilização dessas tecnologias frente ao Direito.

Ao verificarmos o uso de novas tecnologias diante do Direito Sanitário, brevemente, podemos entender que a respeito do *big data* (1), os hospitais sejam eles particulares ou públicos, os laboratórios farmacêuticos, todos, terão à disposição um volume gigantesco de informações geradas a todo momento, oriundas de diversas fontes, podendo tirar vantagens da otimização de suas performances, através de uma análise avançada de banco de dados e softwares para tomada de decisões, frente a um mercado cada vez mais competitivo.

Já em relação à genômica, entendida como um ramo da genética bioquímica que engloba todo e qualquer estudo do genoma, existe o debate científico e acadêmico em relação aos prós e contras de se ter um banco de dados de DNA populacional.

A pergunta fundamental a se fazer é: seria um benefício ou ameaça? Para dirimir tal questão, vários países desenvolvidos, criaram leis, como os pertencentes à União Europeia através do Regulamento Europeu 2016/679 (2) conhecido como Lei GDPR (*General Data Protection Regulation*), como também os EUA, através da Lei 1696-A (3), que criou uma comissão para averiguar decisões automatizadas em Nova York desde 2017 e, consequentemente, seguindo a mesma tendência global, o legislador, no Brasil, por meio da Lei 13.709/184, conhecida como LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) que entrará em vigor a partir de agosto de 2020 trouxe à tona questões de muita importância como em seu art. 6º, enfatizando a boa-fé e princípios em relação ao tratamento de dados pessoais, demandando esforços para garantir a proteção e confidencialidade de quaisquer dados sensíveis sujeitos à potenciais exposições de risco.

Não menos importante, é a polêmica discussão sobre a inteligência artificial, que segundo Hewlett

Packard (5), é um campo da ciência da computação em que as máquinas realizam tarefas tais como a mente humana, aprendendo e racionando. No campo da saúde, tal processo de dados é feito por meio de algoritmos, que tendem a se aperfeiçoar pelo seu próprio funcionamento e a propor hipóteses diagnósticas cada vez mais precisas. Além disso, sistemas computadorizados de apoio à decisão clínica, processando dados de pacientes incidem em diagnósticos com elevado níveis de precisão.

Não obstante a tudo isso e diante de todas essas novas tendências e desafios em relação à saúde, temos o impacto do *Compliance* (6), que pode ser entendido como um conjunto de disciplinas e procedimentos que visam estabelecer regras para o cumprimento de normas legais e a prática da boa governança corporativa, no caso específico, frente ao Direito Sanitário que, ao adaptar-se às novidades legais inseridas dentro de um sistema organizacional, terá que se deparar com o que se conhece por dilema ético (7), que pode ser entendido como: desafios dentro da transparência empresarial e individual, sendo a transparência um dos principais princípios dentro de uma boa governança corporativa, que é composta por indivíduos. Ou seja, trazendo tal conceito para a área da saúde, os profissionais, colaboradores e entidades que trabalham nesta área, deverão e necessitarão se ater sempre aos valores éticos da profissão e regulamentação imposta pelo legislador, muitas vezes até em detrimento da velocidade do avanço tecnológico, evidente entre as áreas de TI e saúde. Por fim, ter consciência das necessidades e tendências relacionadas ao Direito Sanitário frente ao conceito de *Compliance*, é indispensável para lidar com fatores que afetam as corporações e indivíduos que atuam na área da saúde, incluindo ações regulatórias que em alguns países, como no caso do Brasil, ainda irão entrar em vigor e que precisarão acompanhar a velocidade de mudanças tecnológicas e alteração na cultura do trabalho conhecida até então. A avaliação de riscos inerentes à utilização da tecnologia no campo da saúde é de extrema importância e para tal já existem metodologias específicas, utilizadas pela unidade de *Compliance* como a matriz de risco conhecida como FMEA (8) (*Failure Modes, Effects Analysis*) baseada no tripé da probabilidade do risco acontecer, impacto do risco e a falha prévia de não se conseguir detectar o risco inerente a atividade proposta.

Em suma, a utilização de novas tecnologias na área da saúde deve ser acompanhada pelo *Compliance*, que irá salvaguardar o uso ético e legal das tecnologias como também a contínua implementação de controles internos com o objetivo de garantir o que o legislador impôs como lei frente ao Direito.

Referências

(1) DE LIMA, Ana Paula. Direito Digital. Debates Contemporâneos. RT Editora, Revista dos Tribunais. São Paulo 2019, p. 31

(2) UNIAO EUROPEIA, jornal. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho. Disponível em: <https://www.cncs.gov.pt/content/files/regulamento_ue_2016-679_-_protecao_de_dados.pdf> Acesso em 19/10/2019

(3) JUNUOR, Odélio Porto. Inteligência Artificial e Regulação: O caso de Nova York <<http://irisbh.com.br/inteligencia-artificial-e-regulacao-o-caso-de-nova-york/>> Acesso em 19/10/2019

(4) <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm> Acesso em 19/10/2019

(5) ENTERPRISE, Hewlett Packard. O que é Inteligência Artificial <<https://www.hpe.com/br/pt/what-is/artificial-intelligence.html>> Acesso em 20/10/2019

(6) SILVA, E.C. Governança corporativa nas empresas: guia prático de orientação para acionistas, investidores, conselheiros de administração e fiscal, auditores, executivos, gestores, analistas de mercado e pesquisadores. 3. São Paulo Atlas 2012, p.22

(7) DA SILVEIRA, Alexandre di Miceli. Ética Empresarial na Prática. Soluções para Gestão e Governança no Século XXI. São Paulo: Alta Books Editora, 2018, p.35

(8) SILVEIRA, Cristiano Bertulucci. FMEA – Análise dos Modos de Falha e seus Efeitos Disponível em: <<https://www.citisystems.com.br/fmea-processo-analise-modos-falhas-efeitos/>> Acesso em 22/10/2019

Opiniões na Rede

Bioética, Privacidade e Proteção de dados na Saúde: desafios e perspectivas no âmbito Luso-Brasileiro

Hortência Santos Rocha

Graduada pela Faculdade Baiana de Direito e Gestão,
Pós-Graduada em Direito Médico, Biodireito e Bioética
pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL-Ba).

Email: hortencia_rocha@outlook.com

E-mail: advocaciastosoares@gmail.com

Resumo

Objetivo: Assegurar os fundamentos jurídicos e meios que sustentam a proteção dos dados e a privacidade dos pacientes no Brasil e em Portugal. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa de natureza bibliográfica, buscando discutir a temática que envolve a proteção de dados na relação médico-paciente. **Resultados:** Os dados na saúde devem ser cuidadosamente protegidos, para que seja garantido o direito à privacidade. **Conclusão:** É preciso que, além das previsões legais no Brasil e em Portugal, sejam criados mecanismos de proteção dos dados dos pacientes.

Palavras-chave: Bioética. Privacidade. Relações médico-paciente.

Introdução

O presente estudo tem como escopo analisar os dilemas que envolvem a proteção de dados na saúde e a privacidade dos pacientes no âmbito Luso-Brasileiro. Sendo assim, serão apresentados uma série de diplomas legais para que, a partir de então, seja proposto a criação de mecanismos de proteção à privacidade dos pacientes.

Dados de pacientes podem se tornar mercadoria

Sem comedimento, os dados de pacientes podem se tornar mercadoria. Partindo-se da constatação de que se vive hoje a chamada "Sociedade da Informação", na qual se multiplicaram a velocidade e a quantidade de dados pessoais circulando em formato digital, verifica-se que nem sempre os mesmos são protegidos o suficiente para garantir a privacidade dos indivíduos (1)

Há algum tempo, inúmeras foram as oportunidades em que os médicos se valeram dos recursos da tecnologia das comunicações como forma de beneficiar seus pacientes, possibilitando a resolução de casos (2).

Contudo, com a informatização e com o uso intensivo da Internet (3), se intensificaram também, os problemas de segurança dos dados na saúde, sendo constantes a corrupção de registros, acessos não autorizados e o uso indevido das informações médicas.

Há algum tempo, inúmeras foram as oportunidades em que os médicos se valeram dos recursos da tecnologia das comunicações como forma de beneficiar seus pacientes, possibilitando a resolução de casos (2)

Contudo, com a informatização e com o uso intensivo da Internet (3) se intensificaram também, os problemas de segurança dos dados na saúde, sendo constantes a corrupção de registros, acessos não autorizados e o uso indevido das informações médicas.

Como proteger as informações advindas da relação médico-paciente no Brasil e em Portugal

Questiona-se, pois, como proteger as informações advindas da relação médico-paciente no ordenamento jurídico brasileiro e em Portugal. Em Portugal, a Lei nº 67/98 (Lei da Protecção de Dados Pessoais) (4), dispõe em seu Art.7º, n. 1, que é proibido o tratamento de dados relativos à saúde e à vida sexual, incluindo os dados genéticos.



Fonte: O brasileiro. Disponível em: <https://obrasilianaista.com.br/2019/09/16/lei-geral-de-protecao-de-dados-finalmente-entrou-em-pauta-no-brasil/>. Acesso em 05/12/2019

O tratamento só será possível quando o titular tiver consentido expressamente com o tratamento ou mediante disposição legal ou, ainda, com a autorização da comissão de proteção de dados (Art.7º, n. 2). Além disto, o tratamento, é permitido quando for necessário para efeitos de medicina preventiva e interesse público (Art.7º, n. 4).

Por outro lado, a Lei nº 12/2005 (5) que contém dispositivos voltados à saúde e ao biodireito, com conceituações não antes previstas (6). No âmbito da União Europeia, o Regulamento 2016/679 (*General Data Protection Regulation* - GDPR) (7), que "dispõe em sua ementa que é relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados".

No Brasil, há uma série de diplomas legais, ainda fragmentados, dentre eles, a o Código de Defesa do Consumidor (8), o Marco Civil da Internet (9), a Lei de Acesso à Informação (10), por fim, a mais específica, a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD) (11).

A LGPD, no Art.5º, II, considera dado pessoal sensível àquele referente "à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural"¹¹. Salienta-se, por oportuno, que o tratamento dos dados sensíveis poderá ocorrer quando o titular ou seu responsável legal consentir, para finalidades específicas (Art.11, I).

O direito à privacidade como sustentáculo à proteção de dados na saúde

Vislumbra-se, por outro lado, o direito à privacidade. Para Stefano Rodotà (12), o direito à privacidade seria o direito de controle sobre as informações de alguém e determinar como a esfera privada deve ser construída. Já para Roxana Borges (13), seria a necessidade de proteger a esfera privada da pessoa contra a intromissão, curiosidade e bisbilhotice alheia.

Além disso, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (14) em seu Art. 4º, III, "b" e "e", garante nas consultas e tratamentos médicos a privacidade e a confidencialidade de toda informação pessoal.

A privacidade da informação médica é indispensável, também, a todo protocolo de pesquisa clínica ou básica que inclua o uso de materiais biológicos (15). Essa utilização deve ser permitida apenas para projetos previamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo que nas publicações científicas não deve ser possível identificar os pacientes, salvo necessidade imperiosa (16).

Referências

1. Keinert, TMM, Cortizo CT. Dimensões da privacidade das informações em saúde. [Internet]. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em 30 set 2019]. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/1678-4464-csp-34-07-e00039417.pdf.
2. França GV. Direito médico. 15. ed. Rio de Janeiro: Forense; 2019.
3. Ventura M, Coeli CM. Para além da privacidade: direito à informação na saúde, proteção de dados pessoais e governança. [Internet]. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro; 2018 [acesso em 29 set 2019]. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/1678-4464-csp-34-07-e00106818.pdf.
4. Portugal. [Internet]. Lei 67, de 26 de outubro de 1998. Lei da Proteção de Dados Pessoais. 1998 [acesso em 27 set 2019]. Disponível em: https://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/lei_6798.htm.
5. Portugal. [Internet]. Lei 12, de 26 de janeiro de 2005. Informação genética pessoal e informação de saúde. 2005 [acesso em 25 set 2019]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1660&tabela=leis.
6. Faria, PL, Campos, AP. A nova lei sobre informação de saúde, informação genética e biobancos — Guia das disposições mais importantes. [Internet]. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2005 [acesso em 30 set 2019]. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/17008/1/RUN%20-%20RPPSP%20-%202005%20-%20v23n1a08%20-%20p.97-112.pdf>.
7. União Europeia. Regulamento (UE) nº 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de abril de 2016. [Internet]. Relativo à proteção das pessoas singulares, tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). Estrasburgo: Jornal Oficial da União Europeia; 2016 [acesso em 26 set 2019]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT>.
8. Brasil. Presidência da República. [Internet]. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. 1990 [acesso em 26 set 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm.
9. Brasil. Presidência da República. [Internet]. Lei nº 12.956, de 23 de abril de 2014. Marco Civil da Internet. 2014 [acesso em 26 set 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm.
10. Brasil. Presidência da República. [Internet]. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação. 2011 [acesso em 26 set 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm.

Necessidade de criação de mecanismos de proteção dos dados na saúde

Assim, é preciso criar mecanismos de proteção dos dados dos pacientes, sob pena de influenciar a percepção de terceiros sobre a expectativa de vida daquela pessoa e gerar discriminação. São exemplos: estabelecer uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, educar os profissionais, assegurar que os acessos às informações sejam realizados mediante senhas individuais, a adoção de um sistema de vigilância que advirta o profissional sobre consequências legais do uso das informações e prezar pela valorização da confidencialidade dos dados (15).

Conclusão

Conclui-se que em um mundo em que informações são facilmente difundidas, a preocupação com aspectos bioéticos se torna indispensável. A proteção da privacidade das informações médicas requer educação assídua de todos os envolvidos, sendo necessário que se crie mecanismos de proteção.

Referências

- 11.** Brasil. Presidência da República. [Internet]. Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). 2018 [acesso em 28 set 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm.
- 12.** Rodotà S. A vida na sociedade da vigilância - a privacidade hoje. Tradução de: Danilo Doneda, Luciana Cabral Doneda. Rio de Janeiro: Renovar; 2008.
- 13.** Borges RCB. Disponibilidade dos direitos da personalidade e autonomia privada. São Paulo: Saraiva; 2005.
- 14.** Brasil. Ministério da Saúde. [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília; 2013 [acesso em 30 set 2019]. Disponível em: <http://bit.ly/1jfWeyl>.
- 15.** Carvalhal, GF, Poli, MH, Clementel, FK, Gauer, GC, Marques, GH, Silveira, IG et al. Recomendações para proteção da privacidade do paciente. [Internet]. Revista Bioética. Brasília; 2017 [acesso em 29 set 2019]. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1133.
- 16.** Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade. In: Costa SIF; Oselka G; Garrafa V, coordenadores. Iniciação à Bioética. Brasília; 1998. p.269-284.

Opiniões na Rede

Canabidiol e Cuidados Paliativos: Interceptações e Possibilidades

Sarah Carvalho, Camila Cavalcante, Filipe Salomão, Luciana Dadalto, Marcelo Sarsur.

Instituição: Centro Universitário Newton Paiva—MG

Email: shhcarvalho@gmail.com

Os cuidados paliativos se constituem como instrumento para alcançar um tratamento e morte dignos, à medida que considera a autonomia do paciente até o fim. Por se tratar de uma abordagem nova e, especialmente, por ser produto do dilema entre o curar e o cuidar (1), é preciso ter precaução para não confundir cuidados paliativos com práticas de indução de morte ou de suspensão de tratamentos.

Insta esclarecer que ser paliado não significa estar privado dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a Medicina é capaz de oferecer, ao contrário, sua base argumentativa é a promoção da dignidade da pessoa humana, direito e valor intrínseco desde o mais remoto sinal de vida até a morte (2).

Dessa forma, há que se afastar a noção comumente ligada a Medicina Paliativa de que “não há mais o que se fazer”, vez que um dos requisitos éticos (3) para a adoção da ortotanásia no Brasil é a implementação dos cuidados paliativos.

Dentre os obstáculos à sua implementação é preciso citar que os cuidados paliativos, apesar de serem uma abordagem multidisciplinar, ainda não é reconhecida nos Códigos de ética das demais profissões, com exceção da Enfermagem e da Medicina. Além disso, não há legislação específica expressa no Brasil e até 2018 sequer existia uma política pública instituída no Sistema Único de Saúde.

Considera-se ainda como obstáculo, a limitação no fornecimento de drogas necessárias para alívio de dor e outros sintomas, bem como a preocupação quanto ao abuso de morfina e outros opioides, o que gera um aumento de restrições na prescrição e fornecimento no Brasil. Em consequência, contribui para que o brasileiro esteja submetido a dor, o que é, sobretudo, uma das situações que mais atentam contra a dignidade humana, sendo necessário repensar o tratamento médico como um ato de cuidado além da possibilidade terapêutica de cura.



Fonte: Tinnakorn Jorruang/Getty Images

2 Canabidiol: uma substância de elevadas propriedades terapêuticas

Nesta perspectiva, faz-se de grande importância abordar questões que envolvem o uso medicinal do Canabidiol (CBD), substância não psicoativa derivada da Cannabis sativa, nome científico da maconha, pois, assim como os cuidados paliativos, é capaz de propiciar a qualidade de vida de enfermos que enfrentam patologias capazes de prejudicar o prosseguimento de sua vida, por meio de alívio e redução do sofrimento. Dentre seus benefícios, cita-se seu conjunto de propriedades farmacológicas, como a atuação analgésica e imunossupressora, o desempenho como recurso terapêutico no tratamento de diabetes, câncer, náuseas, isquemias, ação sobre distúrbios de ansiedade, do sono e do movimento, bem como no tratamento de sintomas provenientes da esquizofrenia, doenças de Parkinson, Alzheimer e epilepsia (4).

Neste contexto, o Canabidiol apresenta-se tam-

bém como um ótimo aliado aos cuidados paliativos, tanto por suas elevadas propriedades terapêuticas como pela escassez de medicamentos aplicáveis ao controle da dor de pacientes terminais. Contudo, tais mecanismos tão eficazes na condução a um tratamento digno possuem obstáculos em comum no que tange a sua concretização. No Brasil ainda se concebe a ideia de que o curar e o cuidar são antagônicos, sendo este considerado como um gasto e não um benefício ao paciente. Em virtude disso, não há aplicação efetiva de recursos financeiros para pesquisa e desenvolvimento tanto nos Cuidados Paliativos quanto para o Canabidiol.

Desta forma, o atual sistema de saúde no Brasil precisa repensar o seu modelo curativo, haja vista que nas situações em que não há a possibilidade de cura, é de grande importância não abandonar os cuidados ao paciente, para que lhe seja assegurado uma vida digna e a consideração de sua autonomia até o fim.

Notas e Referências

- (1) PESSINI, Leo. A medicina atual: entre o dilema de curar e cuidar, p. 3-27. In: DADALTO, Luciana. TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Dos Hospitais aos Tribunais. Belo Horizonte: 2013.
- (2) GENTIL, Fernanda Alvarez; et al. Cuidados ao fim da vida ou cuidados de suporte? Quebrando estigmas e promovendo uma releitura dos cuidados paliativos.
- (3) Sobre os demais requisitos recomenda-se a leitura do artigo: A bioética deste milênio: cuidado e humanização no acaso da existência humana. In CABRAL, Hideliza Boechat; VON-HELD, Andréa Rodrigues; DADALTO, Luciana. Cuidados paliativos: estudos transdisciplinares. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2018.
- (4) MATOS, R. L. A.; SPINOLA, L. A.; BARBOZA, L. L.; GARCIA, D. R.; FRANÇA, T. C. C.; AFFONSO, R. S. O Uso do Canabidiol no Tratamento da Epilepsia. Revista Virtual de Química, Vol. 9, Nº 2, março-abril, p. 786-814, 2017.

Opiniões na Rede

El derecho al cuidado: un avance para quienes necesitan ser cuidados y para lo/as cuidadore/as

Susana Muñiz

Médico, Administración de Sericios de Salud del Estado,
ASSE, Uruguay

Fernando Rovira

Abogado, asesor en Administración de Servicios de Salud
del Estado, ASSE, Uruguay

I - INTRODUCCION

En Diciembre de 2015 se promulgó en Uruguay la Ley 19.353 que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados como cuarto pilar de la protección social fundamentado en la demanda creciente de cuidados debido al aumento de personas en situación de dependencia. Además de garantizar un derecho a personas en situación de dependencia tiene también otros objetivos : reconocer el valor social de cuidadores profesionalizando su tarea y mejorando las condiciones laborales de sus trabajadoras y trabajadores y por otro lado promover el cambio cultural en la sociedad contribuyendo a la modificación de la división sexual del trabajo hacia una distribución más justa de las tareas de cuidados que se realizan en el interior de las familias, para que varones y mujeres tengan las mismas oportunidades de desarrollar sus proyectos de vida.

Se entiende por Sistema Nacional Integrado de Cuidados al "conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado". En el texto de la Ley se definen Cuidados, Sistema de Cuidados, Autonomía y Dependencia y se establece la herramienta de evaluación de la dependencia a través del baremo.

II - REGULACION LEGAL Y REGLAMENTARIA.

Al igual que lo establecido en normas nacionales respecto de otras políticas públicas, se consagran en la ley de Sistema de Cuidados un elenco de principios entre los que se encuentran los de universalidad, progresividad en la implementación, la articulación y coordinación con otras políticas, la equidad, continuidad, oportunidad, calidad, sostenibilidad y accesibilidad a las prestaciones, la inclusión de perspectiva de

género y generaciones y la solidaridad en el financiamiento.

La ley de referencia contiene un glosario en el que se definen jurídicamente situaciones de hecho y acciones que delimitan con claridad los ámbitos material y subjetivo de aplicación de la norma, a saber:

- 1) Cuidados: son las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por si mismas;
- 2) Autonomía: es la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas; y
- 3) Dependencia: el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.

A partir de tales definiciones se identifican los sujetos que forman parte de este nuevo estatuto legal, los derechos y obligaciones de los mismos

En cuanto a los sujetos, podemos distinguir:

Por un lado, las personas en situación de dependencia o personas usuarias del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Se trata de personas físicas cuyo universo comprende a: a) Niñas y niños de hasta doce

años, b) Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender sus necesidades básicas de la vida diaria, y c) Personas mayores de sesenta y cinco años que se encuentran en idéntica situación a la de la categoría anterior.

Por su parte, el decreto No.117/016 que reglamenta parcialmente la ley de referencia (literales b) y c) que anteceden) en base al principio de progresividad en la implementación citado supra, crea un Servicio de Asistentes Personales como parte del Programa de Cuidados a Domicilio del Sistema, que tiene por objeto el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de personas en situación de dependencia severa, de cualquier edad, que sea ciudadano natural, legal o con residencia de diez años o más en el país, que resida en su domicilio particular (es decir, que no se encuentre institucionalizado externamente bajo ninguna modalidad), dentro del territorio nacional.

Por otro lado, son sujetos que forman parte de este nuevo estatuto, **las personas que prestan servicios de cuidados**, que a diferencia del caso anterior, pueden ser personas físicas, jurídicas, públicas, estatales y no estatales y entidades privadas.

En cuanto a los **derechos y obligaciones de los sujetos descritos** corresponde señalar que:

Las **personas físicas en situación de dependencia** tienen, entre otros derechos, el del ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales, el de recibir en forma comprensible información completa acerca de su situación y beneficios que el Sistema le otorga, el del resguardo y confidencialidad de la información referida a su caso, la igualdad de oportunidades y no discriminación y el de la accesibilidad universal a los servicios y prestaciones del Sistema.

Y en relación a la categoría ya reglamentada de usuarios con dependencia severa, el derecho a un **subsidio económico total o parcial** destinado en forma exclusiva a la contratación de ochenta (80) horas mensuales de un Servicio de Asistente Personal, bajo cualquiera de las modalidades ut supra referidas.

Junto con los derechos de esta categoría de sujetos, la ley establece sus obligaciones consistentes en suministrar la información necesaria para determinar su grado de dependencia, comunicar las ayudas o prestaciones que reciban, aplicar las prestaciones del Sistema para la finalidad que le fueron otorgadas, e informar sobre sus ingresos y situación patrimonial.

Por su parte, las **personas que prestan servicios de cuidados** tienen como obligaciones todas aquéllas rela-

tivas a la atención y asistencia de las personas en situación de dependencia, bajo el encuadre de la definición del término "cuidados" incluido, como vimos, en el glosario de la ley.

Y en relación a la categoría ya reglamentada de las personas físicas en situación de dependencia severa, el decreto de referencia especificó tales obligaciones diciendo que comprenden el cumplimiento de todas las acciones tendientes al cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las referidas personas.

Finalmente, y en relación a la modalidad de contratación entre ambos sujetos (usuario persona física/prestador de servicios, persona física o jurídica), el decreto reglamentario establece que tratándose de prestador persona física, la modalidad que corresponde es la del contrato de trabajo, alcanzado por el derecho Laboral privado en su totalidad, mientras que si el prestador es persona jurídica, la modalidad de contratación es la del derecho común, siendo el contrato de arrendamiento de servicios el que más compatibiliza con la materia de que se trata.

III - AVANCES EN LA APLICACIÓN CONCRETA DE LA NORMATIVA VIGENTE.

En cumplimiento de la normativa vigente, las prestaciones a que los usuarios tienen derecho se han ido incorporando en forma progresiva, existiendo distintas modalidades según el colectivo de beneficiarios de que se trate:

- En primera infancia :
- Extensión de los Centros de Atención a la Infancia y Familia (CAIF). Los Centros Caif desarrollan una propuesta de atención de calidad, integral, interdisciplinaria con una metodología apropiada que realizan abordaje del niño/a desde la gestación, realizando una propuesta pedagógica en articulación con el programa alimentario nutricional y de promoción y cuidado de la salud a complementar con intervenciones en el hogar.
- La generación de espacios de cuidados para hijos e hijas de estudiantes cursando la Educación Secundaria de forma de promover la continuidad de los estudios de adolescentes padres y madres.
- La creación de Centros de educación y cuidados con sindicatos y empresas asegurando cuidado de calidad mientras los padres/madres permanecen en el trabajo.
- La creación de becas de inclusión socioeducativa en centros de gestión privada para aquellos niños y niñas de 0 a 2 años pertenecientes a familias integradas a programas de acompañamiento familiar de instituciones

públicas que residen en territorios con insuficiencia de oferta de servicios públicos y

- Casas comunitarias de cuidados para niñas y niños desde los 45 días hasta los 2 años inclusive, brindados por una cuidadora o un cuidador en su casa o en un espacio comunitario.

- Para personas en situación de dependencia :

- El ya citado Programa de asistentes personales para personas con dependencia severa -y evaluada por baremo -el Estado brinda subsidios totales o parciales para la contratación de 80 horas mensuales de asistente personal

- La teleasistencia en domicilio, en la que. a través de una pulsera o collar las personas dependientes pueden avisar a su familia, vecinas/os o servicio médico ante cualquier incidente que ocurra en su hogar, como una caída o un problema de salud. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año en todo el país.

- Los Centros de Larga Estadía: son hogares sin fines de lucro o residenciales privados que brindan, en forma permanente, cuidados a personas mayores. Ofrecen vivienda, alimentación, actividades y servicios.

- Los Centros de Día: son hogares sin fines de lucro o residenciales privados que brindan, en forma permanente, cuidados a personas mayores. Ofrecen vivienda, alimentación, actividades y servicios.

IV - RESULTADOS ALCANZADOS A LA FECHA POR EL SISTEMA.

A cuatro años de promulgada esta Ley, ochenta mil (80.000) familias han sido beneficiadas por el Sistema a un costo de 771 millones de dólares (206 millones de dólares al año) lo que representa un 0,36% del PBI nacional.

En Primera Infancia:

♦ Partiendo de la situación actual en que Uruguay es el país con mayor cobertura de educación y cuidados de la región para niñas y niños de 0 a 3 años, corresponde señalar que en 2021. la oferta estará garantizada para todas las niñas y niños de 3 años, lo que representa un incremento del 53% en la atención a este tramo etario ya que en 2015 el número era de 57.500 niñas y niños. Se prevé que 86.000 niñas y niños de 0 a 3 años podrán asistir a servicios de cuidados en 2021. La ampliación de la oferta para 3 años, ha dado lugar a que al día de hoy, más de 16.000 niñas y niños asisten a centros de educación y cuidados (jardines de infantes de doble turno o de jornada completa; escuelas de educación común, de tiempo extendido o completo), y que al 2020 se inaugurarán 44 Jardines públicos (mediante la modalidad de Participación Público Privada) y 61 Cen-

tros CAIF.

♦ 500 madres y padres se han beneficiados por acciones de apoyo a la continuidad educativa de enseñanza media evitando la deserción estudiantil por esa causa.

♦ 5.000 niñas y niños accedieron a centros de gestión privada a través de becas socioeducativas.

♦ Hoy existen 19 casas comunitarias de cuidados para niño/as entre 45 días y un año.

♦ 3000 personas por año participan de cursos o carreras de atención en primera infancia.

Relacionado a personas en situación de dependencia:

♦ 6000 personas contarán con su Asistente Personal a diciembre de 2019.

♦ 5400 personas estarán trabajando como Asistente Personal por lo que además del beneficio para las personas dependientes y sus familias representa una fuente de trabajo importante.

♦ 4100 personas se han formado como asistentes personales a la fecha.

♦ 1300 personas hacen uso de la teleasistencia para la cual hay 5 empresas habilitadas que desempeñan el servicio en todo el territorio nacional.

♦ 300 Centros de Larga Estadía están habilitados o se encuentran en proceso.

♦ se han creado 12 centros de día.

♦ 58.000 personas trabajan de forma remunerada en el sector de cuidados de niñas y niños, personas mayores o personas con discapacidad.

Se debe señalar además la fuente de aprendizaje que el Sistema de Cuidados representa donde más de 135 investigadores e investigadoras están actualmente asociados a las temáticas de cuidados.

V - CONCLUSIONES.

En 4 años de implementación del Sistema Nacional de Cuidados los resultados muestran una ampliación de derechos: el de las personas dependientes a recibir prestaciones que consagren los cuidados como herramienta de mejora de la calidad de vida, no como obligación exclusiva de la familia ni en forma residual cuando la familia está ausente, sino como derecho garantizado por el Estado; derechos de los cuidadores como trabajadores profesionalizados, remunerados y regulados; el de las familias y en particular de las mujeres que obtienen autonomía al compartir la responsabilidad del cuidado y por lo tanto reinsertarse en el mercado laboral.

Implica además abordar la discapacidad y la dependencia desde el reconocimiento y la autonomía en tanto sujetos de derecho y desde ese lugar evitar situaciones productoras y reproductoras de desigualdad.

Referências

1. Ley Nº 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados - <https://www.impo.com.uy/sistemadecuidados/>
2. Sánchez Solé, Lucía; Angulo Benítez, Sofía: "La Asistencia Personal en el Sistema Nacional de Cuidados: ¿un rol desde los cuidados o desde la asistencia?". Cienciassociales.edu.uy; 2017
3. Batthyány, Karina; Genta, Natalia; Perrotta, Valentina: "Los cuidados no remunerados en salud: el rol de las familias y las mujeres. Primeros resultados de la Encuesta Nacional de Cuidados No Remunerados en Salud" - artículo Facultad de Sociología- Montevideo- Uruguay 2014
4. Sistema de Cuidados: rendimos cuentas 2015 - 2020; <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/118459/1/rendimos-cuentas-sistema-de-cuidados-2015-2020.pdf>

Novidades da Rede

**X CONGRESSO DE LA RED IBEROAMERICANA
DE DERECHO SANITARIO
2020
COSTA RICA**

Aconteceu na Rede



XIV Seminário Internacional de Direito Sanitário

No dia 19/11 ocorreu na Faculdade de Direito da USP o XIV Seminário Internacional de Direito Sanitário. O evento, promovido pelo Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário- Cepedisa com apoio da CAPES, abordou temas atuais relevantes para o direito à saúde, contando com a participação de grandes referências nas discussões desenvolvidas.



PAINEL 1 -REGULAÇÃO DE MERCADO E SAÚDE: UM EQUILÍBRIO DELICADO

Roberta de Freitas Campos (Nethis/FIOCRUZ); Paulo Furquim de Azevedo (Professor Sênior – INSPER); Marcelo Maggio (Ministério Público do Paraná – MP/PR) (Moderador); Angela Acosta (Pesquisadora do Grupo RAM - Universidade Nacional da Colômbia; CEPEDISA/USP); Igor Rodrigues Brito (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC)

Aconteceu na Rede

PAINEL 2 - SAÚDE DIGITAL: DESAFIOS REGULATÓRIOS

Chao Weng (Professor Associado – FMUSP); Daniel Dourado (Médico, Advogado e Pesquisador FMUSP); Diogo Coutinho (Professor Associado – FDUSP) (Moderador); Analuza Dallari (Advogada e Pesquisadora – FDUSP); Luiz Fernando Costa (Procurador da República em São Paulo/SP)



PAINEL 3 - DIREITO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO EM ESTADOS DEMOCRÁTICOS DE DIREITO.

Claudio Cordovil (ENSP/FIOCRUZ), Sueli Dallari (CEPEDISA/FSP-USP) (Moderadora), Deisy Ventura (Faculdade de Saúde Pública – FSP/USP), Élica G. Pinto (Ministério Público de Contas de SP) e Daniel Wang (FGV/SP).



CONFERÊNCIA

Katie Gotschalk (O'Neil Institute for National & Global Health Law. Georgetown University/EUA) e Fernando Aith (CEPEDISA; FSP/USP) (Moderador)

Aconteceu na Rede

20 Anos da Revista de Direito Sanitário

Lançamento da edição 20, volume 1, que traz um conjunto de trabalhos científicos originais, mostrando a diversidade do campo do Direito Sanitário e afirmando a importância da defesa do direito social à saúde. A publicação também inicia um novo ciclo com a renovação de seu conselho e corpo editoriais.

Disponível no link: www.revistas.usp.br/rdisan



**Revista de
Direito Sanitário**

Notícias em Saúde

Brasil

Governo Federal planeja programa de detox digital

Projeto lançado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o programa Reconecte oferecerá cartilhas e vídeos informativos sobre os usos da tecnologia de forma proveitosa de modo a evitar prejuízos à saúde mental e segurança dos usuários. Dentre as ações está o Detox Brasil, ação no dia 8 de dezembro que envolverá realização de atividades culturais incentivando a desconexão da população por um dia. Segundo o coordenador, Daniel Celestino de Freitas Pereira, o programa atuará nos eixos de cultura, responsabilidade, dignidade humana, saúde e segurança. Um dos objetivos é realizar uma pesquisa nacional sobre a relação entre saúde mental e o uso de tecnologias. O Ministério já vem contando com consultoria técnica do grupo de dependência tecnológica do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e prevê a parceria deste nos estudos.

13/10/2019. Reportagem do Estadão disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,governo-federal-prepara-acao-de-detox-digital,70003047766>

Espanha

Ministério da Saúde inclui medicamentos preventivos ao HIV na lista de fármacos financiados pelo Estado

O Ministério da Saúde espanhol anunciou a inclusão entre os medicamentos de financiamento público os chamados medicamentos de profilaxia pré-exposição (PrEP), composto tomando antes da relação sexual que impede a propagação do vírus HIV. A combinação dos antirretrovirais tenofovir e emtricitabina foi aprovada no país em 2016, mas os que desejarem tomá-la deviam custeá-los por conta própria, o que correspondia a gastos de 30 a 50 euros por mês.

10/10/2019. Reportagem do El País. Disponível em: https://elpais.com/sociedad/2019/10/10/actualidad/1570711205_214430.html

Costa Rica

Exame de HIV será obrigatório a mulheres grávidas

Os deputados da Comissão de Direitos Humanos aprovaram projeto de lei que impõe a obrigatoriedade da submissão de mulheres grávidas a um exame de soropositividade. A discussão se deu no bojo do projeto de reforma da Lei Geral sobre HIV/AIDS, a qual atualmente prevê o exame compulsório em três casos específicos: recomendação médica, ordem judicial para fins de ação penal ou divórcio e doação de órgãos e tecidos. A nova versão estabelece a impossibilidade de recusa de realização do exame, que passa a ser parte do protocolo de atenção de gestantes do Fundo de Seguridade Social da Costa Rica. O projeto ainda impõe ao Estado o dever de promover a prevenção do contágio do vírus e estabelece o direito de acesso da população a exames diagnósticos gratuitos em unidades de saúde da rede pública.

01/10/2019. Reportagem do La Nacion Disponível em:
<https://www.nacion.com/el-pais/politica/examen-de-vih-seria-obligatorio-para-embarazadas/UDDXHATLHZHTRCCLPVAWSF2X5Y/story/>

Chile

Ministro da Saúde anuncia prioridade imediata do projeto “Consultório Seguro”

O Ministro da Saúde chileno, Jaime Mañalich anunciou prioridade imediata da discussão do Projeto de Lei “Consultório Seguro”, iniciativa em tramitação no Senado que estabelece penas mais severas para agressão a funcionários das unidades da rede pública de saúde. A medida foi tomada após novo episódio de agressão contra um médico e uma enfermeira do departamento de Emergência do Hospital Barros Luco Trudeau por parentes de um paciente. Dentre as propostas está o aumento da pena de encarceramento de 10 a 15 anos em casos de demência, inaptidão para o trabalho, perda de membro ou de sua função ou deformação visível como consequência das agressões. Ferimentos leves serão multados no valor de 11 a 20 UTM (unidade tributária mensal), ou sancionados pela prestação de serviços à comunidade.

14/09/2019. Reportagem do LANACION. Disponível em:
<http://lanacion.cl/2019/09/14/salud-anuncia-discusion-inmediata-para-proyecto-consultorio-seguro/>

Jurisprudência

Peru

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LIMA Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo con subespecialidad en temas de mercado Sumilla. Expediente N° : 3439-2017 Demandante : CLÍNICA SAN PABLO S.A.C. Demandado : INDECOPI Litis consorte : MARYLIN SANDOVAL RODRIGUEZ Materia : NULIDAD DE RESOLUCION ADMINISTRATIVA Resolución número 23. Julgado: 03/01/2019.

En el presente caso se sancionó a la Clínica San Pablo por actos de discriminación al negarse de manera injustificada a afiliar al menor hijo de la señora Sandoval al Plan Familiar Salud San Pablo por tener Síndrome de Down. Dicha medida implica el desconocimiento del derecho fundamental a la igualdad del que goza toda persona con discapacidad; no es una medida necesaria, ya que existe otro medio alternativo a la denegatoria al acceso al seguro de personas con discapacidad, como lo son las exclusiones y los ajustes de las primas.

Argentina

Suprema Corte de Justicia - 10/09/2019 FALLOS CCF 1478/2016

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la parte demandada en la causa C., R. E. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo de salud", para decidir sobre su procedencia. Considerando: 10) Que la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, al declarar desierto el recurso de apelación deducido por la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, confirmó la sentencia de la instancia anterior en cuanto había hecho lugar a la acción de amparo entablada por el actor tendiente a obtener, con carácter urgente, la cobertura integral de la internación, provisión e implante de una endoprótesis aórtica unimodular (28-70-30 CUFF 32 x 100) y un dispositivo pericutánneo Prosttar 10 F a realizarse en la Fundación Favaloro (fs. 145/146 de los autos principales, a cuya foliatura se aludirá en adelante). Para así decidir, el a quo entendió que los agravios expresados por la entidad social no rebatían las - consideraciones efectuadas en la sentencia de grado al estimarlos sustancialmente idénticos a los que había expuesto al contestar la demanda y en oportunidad de dictarse la medida cautelar favorable al actor. -1- 2º) Que contra dicha decisión la entidad demandada dedujo el recurso extraordinario (fs. 152/161), cuya denegación originó la queja en examen. La apelante atribuye arbitrariedad al fallo por no haber atendido las impugnaciones oportunamente llevadas a conocimiento del tribunal de alzada y por apartarse de las disposiciones del estatuto social de la entidad de servicios de salud así como de las resoluciones que determinan el alcance de su responsabilidad. 3º) Que si bien es facultad privativa de los jueces de la causa y ajena, como principio, a la instancia extraordinaria, determinar si una presentación reúne o no los requisitos del art. 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, este principio cede cuando se incurre en arbitrariedad (Fallos: 280:263). 4º) Que tal situación es la que ocurre en el caso pues el a quo declaró desierto el recurso de apelación articulado por la obra social demandada sin atender a que la expresión de agravios efectuaba un cuestionamiento del fundamento capital de la sentencia, impugnando su adecuación al derecho vigente e indicando las normas que se reputaban aplicables (especialmente las del estatuto social, en concordancia con las directivas del programa médico obligatorio) a propósito de lo cual, se había efectuado el pertinente planteo de cuestión federal (fs. 137/140). -2- 0 1) CARLOSFERNANDORO-SENKRANI V7' RICARDO LUIS LORENZETTI ELENALIIGHTON deNOIASCO JUAN CARLOS MAQUEDA -3- CCF 1478/2016/1/ RH1 C., R. E. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/ amparo de salud. 5º) Que la omisión de examinar los mencionados planteos es particularmente significativa si se advierte que en la decisión de primera instancia -que se pretendió dejar firmela señora magistrada también soslayó el examen de las normas invocadas por la apelante (fs. 131/133) pese a que era esa oportunidad procesal la apropiada para abordar la cuestión pues la causa había sido declarada como de puro derecho en virtud de que el actor ya había obtenido su pretensión sustancial como consecuencia de la medida cautelar decretada en autos (fs. 111). Por ello, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada con el alcance indicado, con costas. Agréguese la queja al principal y vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Notifíquese y, oportunamente, remítase.

México

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL TERCER CIRCUITO.. Amparo directo 544/2018. César Ángel Sanz Ramos. 3 de mayo de 2019. Unanimidad de votos. Ponente: Gerardo Domínguez. Secretario: Shelin Josué Rodríguez Ramírez. Publicación: 27/09/2019.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-170-SSA1-1998 PARA LA PRÁCTICA DE ANESTESIOLOGÍA. LA RESTRICCIÓN A LA LIBERTAD DE TRABAJO QUE IMPONE ES ADECUADA, NECESARIA, PROPORCIONAL Y, POR ENDE, CONSTITUCIONAL, AL PROTEGER LA VIDA Y SALUD DE LAS PERSONAS DESTINATARIAS DE AQUÉLLA.

El ordenamiento citado restringe el derecho a la libertad de trabajo de los médicos en la modalidad de libertad de prescripción, pues sujeta su actuar a una serie de criterios y procedimientos en el ámbito de la anestesiología; sin embargo, esa restricción es constitucional por ser admisible, necesaria y proporcional. Es admisible, porque los propósitos del legislador material de esa norma, al restringir parcialmente la libertad de trabajo de los médicos especialistas en esa ciencia a que se ajusten a los "criterios" ahí contenidos, busca la realización de un objetivo expresamente previsto en la Ley Fundamental: proteger el derecho a la salud de terceras personas, establecido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Es necesaria, esto es, instrumentalmente adecuada e idónea para cumplir con el objetivo señalado, debido a que si lo que pretendió el legislador material era proteger la salud de los pacientes durante los procesos anestésicos desde el punto de vista técnico y de manera obligatoria, es adecuado que lo haga mediante una norma oficial mexicana y si lo que buscó era sujetar el actuar de los anestesiólogos e instituciones hospitalarias a lo que un grupo de especialistas considera la *lex artis* en una determinada rama de la ciencia, es idóneo que la norma contenga "criterios y procedimientos" de atención médica en anestesiología, pues sólo de esa manera puede imponerse a los profesionistas en la materia una "regulación técnica", propia de las normas oficiales mexicanas y no tanto de otros ordenamientos como las leyes o reglamentos, que establezca pasos mínimos a seguir en la importante práctica de la anestesiología. Finalmente es proporcional, porque existe un costo mayor que la sociedad tendría que resentir si no existiera la norma oficial impugnada, ya que habría incertidumbre sobre la calidad de los servicios médicos ofrecidos por los anestesiólogos y las instituciones hospitalarias. Este costo se reduce de forma importante introduciendo una restricción en la libertad de trabajo de los profesionales de la salud, quienes resienten uno de menor entidad que el de la sociedad ante la hipotética inexistencia de la norma, sobre todo, si se toman en consideración las graves e irreparables consecuencias que puede tener en el ser humano un actuar deficiente en el procedimiento anestésico. Por tanto, una restricción impuesta a los médicos para realizar determinados procedimientos considerados peligrosos, como el anestésico, consistente en seguir ciertos criterios o procedimientos formulados por un grupo de expertos en una determinada época, es una medida relativamente poco gravosa, en comparación con la protección a la salud que se podría obtener, al implementar los mecanismos mencionados. Con ello, se logra que la vida de las personas destinatarias de dichas operaciones, corra menores riesgos e, incluso, se dota de certidumbre jurídica a los especialistas en su actuar. Así, se concluye que la restricción que impone la norma impugnada es adecuada, necesaria, proporcional y, por ende, constitucional.

Brasil

E M E N T A: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO – CARGOS PÚBLICOS PRIVATIVOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ACUMULAÇÃO REMUNERADA – POSSIBILIDADE – DECISÃO QUE SE AJUSTA À JURISPRUDÊNCIA PREVALECENTE NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – CONSEQUENTE INVIABILIDADE DO RECURSO QUE A IMPUGNA – SUBSISTÊNCIA DOS FUNDAMENTOS QUE DÃO SUPORTE À DECISÃO RECORRIDA – SUCUMBÊNCIA RECURSAL (CPC, ART. 85, § 11) – NÃO DECRETAÇÃO, NO CASO, ANTE A AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO EM VERBA HONORÁRIA – AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(STF. ARE 1131162 AgR / RJ - RIO DE JANEIRO. 2ª Turma. Relator(a): Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 06/09/2019)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DE DISPOSITIVO CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME. SERVIDOR PÚBLICO. ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS REMUNERADOS. ÁREA DA SAÚDE.

LIMITAÇÃO DA CARGA HORÁRIA. IMPOSSIBILIDADE. COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS. REQUISITO ÚNICO. AFERIÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

1. Inviável a análise, em recurso especial, da alegação de infringência a dispositivo constitucional, sob pena de usurpar-se a competência do Supremo Tribunal Federal.
2. A Primeira Seção desta Corte Superior, no julgamento do REsp 1.767.955/RJ, adequou sua posição à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, estabelecendo que o direito previsto no art. 37, XVI, "c", da CF/1988 não se sujeita à limitação de jornada semanal fixada pela norma infraconstitucional.
3. O único requisito estabelecido para a acumulação de cargos públicos remunerados na área da saúde é a compatibilidade de horários no exercício das funções, cujo cumprimento deverá ser aferido pela administração pública.
4. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.

(STJ. REsp 1763479/RJ, Rel. Ministro OG FERNANDES, SEGUNDA TURMA, julgado em 19/09/2019, DJe 24/09/2019)

Cultura na Rede

Dor

***Dentro de mim, u'a dor
imensa A todo instante me
consome. O corpo se esvai;
a alma decai e se quebran-
ta.***

***Essa dor não abraça o mun-
do; ela é minha tão somen-
te.***

***Nem se eu me chamasse
Raimundo poderia curar-se
dessa dor.***

***Motivo único, de pouco di-
zer, minha dor não tem no-
me, nem explicação. É um
doer constante e profundo,
pois minha dor é a dor de
viver.***

SOARES, Ednaldo. Dor. In: Poetas da Bahia.
LEITA, Joaquina (Org) . Salvador: Espaço Cultu-
ral Expogeo, 2015, p. 45.

Cultura na Rede

