



REDE IBERO-AMERICANA
DE DIREITO SANITÁRIO

Boletim da Rede

Volume I, edição I

Setembro, 2019

Nesta edição:

Editorial 3

Para onde vão os
sexos? Olhares
Integrais como
Foco 5

El Papel De La M-
Health En La Realización De Los Ob-
jetivos De La
Agenda 2030 Para
El Desarrollo Sos-
tenible En Salud
Mundial 8

Novidades da Rede 11

Aconteceu na a
Rede 12

Notícias em saúde 13

Jurisprudência 17

Cultura na Rede 20

Fale conosco

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

boletimdarede@gmail.com



Email para comunicação: 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 de São Paulo – CEPEDISA/USP.

Rede Iberoamericana de Direito Sanitário

Conselho Diretor

Joaquín Cayón

Coordenador do Conselho Diretor

Claudia Zalazar

Conselheira

Sandra Martini

Conselheira

Fernando Rovira

Conselheiro

Hernando Torres

Conselheiro

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 Luísa Romão

Lívia Lisboa

Matheus Falcão

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



Una de las iniciativas surgidas de la última Asamblea celebrada en Ciudad de México en octubre de 2018 fue la preparación de un Boletín Informativo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario que, a modo de *newsletter* permitiera la actualización de información sobre seminarios, bibliografía, jurisprudencia o actividades en el ámbito del Derecho Sanitario. De este modo, la Red cumple su función de compartir información y conocimientos relacionados con el área del Derecho Sanitario. Todo ello permitirá identificar problemas, necesidades e intereses comunes relativos a las cuestiones jurídicas relacionadas al área de la salud, buscando alternativas que puedan ser compartidas.

En este sentido, la Secretaría Ejecutiva de la Red, actualmente gestionada por Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário (Cepedisa) de la Universidade de São Paulo, recibió el encargo de realizar el presente Boletín Informativo, que esperamos sea del agrado de los miembros de la Red. Desde el Consejo Directivo de la Red estamos seguros que el Boletín será una herramienta útil para promover el *networking* entre los miembros de la Red y para ampliar y fortalecer sus actividades de enseñanza, investigación y cooperación técnica en Derecho Sanitario.

Asimismo, quiero aprovechar la ocasión que me brinda suscribir el presente Editorial para anunciar la próxima celebración del IX Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario que se celebrará en Córdoba (Argentina) los próximos días 10 a 12 de octubre de 2019. El Congreso, organizado por la Universidad Blas Pascal con la Dra. Claudia Zalazar al frente, será una excelente oportunidad de discutir diferentes temas de actualidad y de trazar líneas de futuro.

Como puede comprobarse, boletín y congreso son dos productos más nuestra Red que, de este modo, continúa desarrollando su objetivo de posicionarse como entorno de referencia para los estudiosos del Derecho Sanitario de países de lengua española y portuguesa.

Caminhos Abertos: uma apresentação desta 1ª Edição

Ana Luisa P. A. Romão

Do Corpo Editorial

Desde a sua fundação em 2011, a Rede Iberoamericana de Direito Sanitário tem-se colocado como mecanismo de articulação e cooperação científica, tendo por objetivo conectar instituições e pesquisadores para a construção e divulgação do conhecimento científico em direito sanitário. Hoje propomos uma nova via para esse diálogo, e é com grande alegria que apresentamos esta primeira edição do Boletim da Rede.

Com periodicidade inicial bimestral, o Boletim se propõe a divulgar tudo o que acontece entre os membros da rede, para aproximar cada vez mais seus colaboradores. E para que a troca seja ainda maior, contamos com a sua participação para uma construção colaborativa das publicações. Abrimos nossas portas para receber artigos, ensaios, comentários à jurisprudência e relatos de eventos por meio do e-mail boletimdarede@gmail.com, a fim de que todos tenham acesso ao que de mais recente e interessante acontece e se produz.

Nesta primeira edição, nossos artigos originais para o “Opiniões na Rede” ficam a cargo da pesquisadora Livia Vieira Lisboa (Universidade de São Paulo) e Vanessa Cavalcanti (Universidade Católica do Salvador/

Universidade Federal da Bahia), que discute a questão do direito à saúde sob a perspectiva de gênero no texto *Para onde vão os sexos?* E com o pesquisador David Segura com *El Papel De La M-Health En La Realización De Los Objetivos De La Agenda 2030 Para El Desarrollo Sostenible En Salud Mundial*

Na seção “Novidades da Rede”, divulgamos eventos e publicações relevantes de nossos membros, com destaque nesta edição para o *IX Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario*. Relatos de eventos passados têm seu lugar em “Aconteceu na Rede”. “Notícias em saúde” seleciona as principais notícias em saúde dos países membros da rede, destacando nessa edição a abertura de consultas públicas pela Anvisa para a regulação do uso medicinal da maco- nha no Brasil e a proposta de reorganização do sistema mexicano de saúde.

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 parte essencial do ser humano que só se efetivam se compartilhadas.

Com periodicidade inicial bimestral, o Boletim se propõe a divulgar tudo o que acontece entre os membros da rede, para aproximar cada vez mais

Críticas e sugestões serão sempre bem vindas via email, sendo essa uma construção de todos. Os caminhos estão abertos, e esperamos que o **Boletim** seja mais uma ferramenta nesse constante diálogo.



Foto: freshidea / Fotolia.com/Porvir

Opiniões na Rede

Para onde vão os sexos? Olhares Integrais como Foco

Livia Vieira Lisboa

Faculdade de Saúde Pública—Universidade de São Paulo
livialisboa@usp.br

Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti

Universidade Católica do Salvador (UCSAL)/Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Uma aproximação entre gênero e Direito Sanitário é mais do que necessária para entender a conjuntura e a estrutura das modificações amplas que ocorrem na sociedade. Interconectar, relacionar, proporcionar olhares a partir do campo interdisciplinar e de epistemologias outras. Tudo isso reforça possibilidades múltiplas que @s estudios@s do Direito Sanitário têm em suas mãos ao entender a intersecção conceitual para promover e educar através da Saúde Coletiva e seus profissionais de todas as áreas. Tal ação visibiliza e enfatiza atenção para as mulheres e meninas que, em que pese abordar gênero não é uma perspectiva única de para as mulheres, mas são elas/nós que mais sofrem/sofremos com as violências de gênero, com as masculinidades tóxicas, com as imposições sobre nossos corpos, sexualidades e comportamentos com as máscaras da hipocrisia [...]

Pensar nessa perspectiva é trazer as lutas sociais no campo sanitaria e no campo feminista que se unem e re-unem, historicamente, por inserções: de igualdades, de equidades, de possibilidades de. Mas, se o objeto do presente ensaio é a aproximação entre Direito Sanitário e Gênero, por quê questionar “Para onde vão os sexos”? Responder a isso é trazer o processo de construção de conhecimento e ampla divulgação – desde as questões centrais da Sexologia até a diversidade sexual e de identidade de gênero, além de entendimento de que passamos de um binarismo macho/fêmea, para além das multiplicidades entre feminino e masculino. Ou seja, o que

antes (década de 1930) apenas se entendia como macho e fêmea, referindo-se ao sexo biológico, nos últimos cinquenta anos, a partir das lutas feministas, ganha espaços, categorias, reconhecimento no âmbito dos direitos, abordando o viés de construção social e relacional.

Assinalada ideia basilar de gênero (SCOTT, 1992), referendado e composto dentro de manifestações feministas, antes mesmo de se ter um conceito, ou até uma verbalização analítica disso, os papéis sociais do masculino e do feminino eram questionados e (re)virados. Isso porquê, ao se questionar papéis, funções e representações das mulheres na sociedade, percebeu-se que esse papel é algo criado como forma de subjugação, sexual, econômica/financeira, psicológica, sem uma razão específica ou lógica para isso. Colocar assimetrias e dominação como roteiros – sendo sempre o masculino como superior e o feminino como inferior - é aprisionar os conceitos e, principalmente, as pessoas em suas subjetividades, identidades e expressões de Humanidade. Ademais, reforçam-se ordem patriarcais e raciais (afinal, a interseccionalidade traz justamente essa ampliação do olhar analítico e cotidiano). , em um manual feito por mulheres e para mulheres.



Na questão de gênero, esse papel de sexo trazia o *idearium* de subordinação da mulher ao papel masculino. “Havia um só sexo, o masculino, e **a mulher era o representante inferior desse sexo porque não tinha calor vital suficiente para atingir a perfeição do macho**. A noção de sexo estava subordinada à ideia de perfeição metafísica do corpo masculino. **A hierarquia sexual ia da mulher ao homem**. Sexo tinha como referente, exclusivamente, os órgãos reprodutores do homem” – grifos nossos (COSTA, 1995, p. 04). Essa opressão é mais cruel no ponto de vista econômico (classe, portanto), pois retira autonomia financeira, liberdade, possibilidade de ascensão e escolhas. Daí o que Rubin (1985) explicita como um ‘sistema de sexo/gênero’, ou seja, um sistema que perpetua a discriminação da mulher, principalmente sob o ponto de vista econômico e sexual.

Chamo a essa parte da vida social “sistema de sexo/gênero”, por falta de um termo mais preciso. Um “sistema de sexo/gênero”, numa definição preliminar, é uma série de arranjos pelos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e nos quais essas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas (RUBIN, 1985, p. 03).

Mas, onde há a aproximação do Direito Sanitário e Gênero? qual a sua relevância no constructo social? As interfaces podem, para além do científico-técnico, oferecer lentes de rotas críticas. Perceber a realidade – ou parte dela – como uma “legitimação democrática do direito à saúde constitui um fundamento do Estado Democrático de Direito brasileiro [...] isso quer dizer que o direito à saúde e seu conteúdo devem emanar do povo” (AITH, 2017, p. 23).

Também coaduna e vincula o que temos já no processo civilizatório e nas dimensões dos Direitos Humanos como possibilidade de “considerar”, “promover” e “educar”. O entendimento e vertente epistemológica que considerem outros e amplos conceitos relacionais – nesse caso, de gênero - traz a perspectiva dual, dialética e capaz de captação da experiência individual e social, de comportamentos, de atitudes e de sentidos.

Essa opressão é mais cruel no ponto de vista econômico (classe, portanto), pois retira autonomia financeira, liberdade, possibilidade de ascensão e escolhas.

É uma percepção própria do entendimento de que o cenário da saúde traz a noção de que vivemos em uma sociedade essencialmente marcada por uma opressão cultural, sexual e econômica especificamente no corte da categoria gênero. “A literatura sobre mulheres – tanto feminista como anti-feminista – é uma longa reflexão sobre a questão da natureza e gênese da opressão e subordinação social das mulheres” (RUBIN, 1985, p. 01). A saúde da mulher, em um contexto histórico e político, não perpassava (e ainda não perpassam) por escolhas da própria mulher em referência ao seu corpo. “*Our Bodies, Ourselves*” é um coletivo de mulheres de Boston-EUA (*Boston Women's Health Book Collective*), originariamente iniciado em 1969 que se juntaram para falar, entender e se expressar sobre os próprios corpos, sobre a própria saúde, resultando, inclusive, em um manual feito por mulheres e para mulheres.

Perceber o óbvio nem sempre é claro quando é mascarado por relações microestruturais e macroestruturais de poder. A exemplo disso, Scully & Bart (1973) nos relatam em sua pesquisa, fontes históricas relativas aos estudos da ginecologia durante a década de 70, nos Estados Unidos. Demonstram que a maioria dos ginecologistas da época eram predominantemente homens, alcançando o percentual de 93,4%. Estes relatavam preocupação com os próprios homens, desde como a vagina da mulher iria se comportar pós-parto ou eram tratadas apenas em seu composto físico de reprodução, manutenção doméstica e “satisfação” dos maridos, sem necessariamente sequer pensar em suas próprias sexualidades, desejos e performances.

Deste modo, questionar “para onde vão os sexos?” é repensar a noção de gênero no constructo histórico e reconstruí-lo a partir de rupturas conceituais necessárias, que ocorrem de maneira lenta ou ainda não ocorreram. Trazer as dimensões de raça/etnia, classe e gênero podem ampliar estudos, resultados e experiências de intervenção melhor sinalizadas e fundamentadas no real vivido. Nesse sentido, a própria utilização da academia (como instância de produção e circulação de conhecimento) pode ser entendida como instrumento transformador. Um dos pontos-chave para ampliar e entender conceitos dentro da realidade prática em que vivemos, investigando e interpretando pessoas reais, em suas múltiplas identidades e reconhecendo suas percepções e sentidos do ser e estar no mundo. “Equivoca-se quem pretende que já não existe espaço para a utopia. Esse é o desafio maior que enfrenta a nova geração: convido-a a assumi-lo sem temores” (FURTADO, 2003, p. 08).

Algumas Referências

AITH, Fernando Mussa Abujamara. **Direito à Saúde e Democracia Sanitária**. São Paulo: Quartir Latin, 2017

COSTA, Jurandir Freire. **A construção cultural da diferença dos sexos**. In: Sexualidade, Gênero e Sociedade, ano 2, número 3, junho 1995. (p. 1-6).

FURTADO, Celso. **Metamorfoses do Capitalismo**. Boletim de Ciências Económicas, vol. 46, 2003, p. 9-16 Disponível em: <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/24860/1/BoletimXLVI_Artigo1.pdf?ln=pt-pt>. Acesso em: 20 Mar. 2019.

BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE; NORSIGIAN, Judy. **Our Bodies, Ourselves Paperback** – October 4, 2011. Verificar

RUBIN, Gayle. **Thinking sex: notes for a radical theory of politics of sexuality. Tradução em espanhol e português disponível**. Companion Encyclopedia of Anthropology. London: Routledge, 1985.

SCULLY Diana; BART Pauline. **A Funny Thing Happened on the Way to the Orifice: Women in Gynecology Textbooks**. American Journal of Sociology Vol. 78, No. 4, Changing Women in a Changing Society (Jan., 1973), pp. 1045-1050 <https://www.jstor.org/stable/2776621>

Opiniões na Rede

El Papel De La *M-Health* En La Realización De Los Objetivos De La Agenda 2030 Para El Desarrollo Sostenible En Salud Mundial

David Esteban Rojas Segura

Lic. Universidad Libre - Bogotá

rojas.davidesteban@gmail.com

En el año 2015, más de un centenar de países reunidos en la asamblea general de la Organización de Naciones Unidas adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual, contiene una hoja de ruta de un total de 17 objetivos, en los cuales, durante quince años el mundo tendría que realizar esfuerzos para que la humanidad alcance óptimos niveles de desarrollo en armonía con el planeta.

Los pilares de la Agenda 2030 son el ser humano, la dignidad que como tal le es inherente, la igualdad, el cambio climático, el acceso progresivo y equitativo a tecnologías de la información y comunicación y el medio ambiente. En razón a ello, el tercer objetivo de desarrollo sostenible sobre la salud y el bienestar tiene como propósito garantizar a todos los seres humanos y promover el bienestar para todos sin que la edad resulte un obstáculo. Entre las metas que satisfacen este objetivo se encuentran la cobertura universal en salud, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad, el acceso a medicamentos y vacunas y el mejoramiento de las alertas tempranas, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo.

Es en este punto donde las tecnologías móviles y los aplicativos smart confluyen para la realización de la Agenda 2030 en materia de salud. Según un estudio del Banco Mundial en 2012, en el mundo existen más de seis billones de suscripciones a una línea celular y el 75% de la población tiene acceso a un dispositivo móvil (1), incluso por encima del acceso al agua potable, electricidad, o el sistema bancario en países en vías de desarrollo (2). Sin duda la telefonía móvil y el desarrollo tecnológico han revolucionado la forma en la que nos comunicamos, y con ello, la forma en la cual las personas día a día acceden a información básica como el cuidado de la salud o el bienestar.

La *m-Health* –castellanizado, m-Salud- es un concepto emergente por el desarrollo a paso galopante de las nuevas tecnologías, los aplicativos y los teléfonos inteligentes. Abarca todas aquellas acciones encaminadas al cuidado de la salud, el ejercicio de la medicina o el acceso al sistema sanitario mediante tecnologías inalámbricas, teléfonos móviles y apps (3).

Las tecnologías de la información y la comunicación, y en especial, la m-Health son un importante elemento para aumentar la cobertura universal en salud y garantizar el acceso al sistema sanitario, es especialmente en aquellas poblaciones más vulnerables que por factores geográficos, económicos o físicos les resulta complejo poder acceder a servicios en salud de calidad.

La Organización Mundial de Salud reconoce la utilidad de la *m-health* para una cobertura universal (4)

(i) Mejorando el acceso a los servicios de salud: La m-salud posibilita un intercambio seguro de los datos sanitarios entre las entidades del sistema y los pacientes, lo cual contribuye al mejoramiento de los diagnósticos y a realizar un seguimiento más completo del estado de los pacientes.

(ii) Intercambio eficaz de los datos sanitarios: Mejora la capacidad de análisis e intercambio de datos en salud, lo cual contribuye a la investigación científica, a la elaboración de planes de acción epidemiológicos y a la construcción de políticas públicas eficientes en materia de salud por parte de los Estados.

(iii) Aumento de la seguridad sanitaria mundial: Sin duda una de las características más importantes de la *m-Health* es la amplia difusión informativa sobre cuidados de la salud y hábitos de vida saludable, que coadyuvan en la mitigación de las enfermedades no transmisibles (como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes), que representan cerca del 40% de las tasas de mortalidad a nivel mundial en el último año.

(iv) Incremento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y cuidado prenatal: Mediante la divulgación de información, pódcast y ficheros informativos que sensibilizan a la población en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y buenas prácticas.

La aplicación de la estrategia *m-health* como política de salud pública cada vez cobra más fuerza en el mundo, a pesar de los retos para los Estados en materia de conectividad y aplicación de la cobertura en banda ancha. Y es que, no es para menos, según el referido estudio del Banco Mundial, para el año 2012 en la región del África sub-sahariana cerca 29 millones de personas utilizaban aplicativos móviles en salud en sus teléfonos; 14 millones en América Latina y el Caribe; 9 millones de personas en Oriente medio y el norte de África; 7 millones en la región este de Asia y el Pacífico; 6 millones en el sur de Asia y 3 millones en Europa y Asia central (5). Se estima que para el año 2030 la cantidad de personas que utilizan servicios de salud móviles se triplique, debido a la ampliación del acceso a redes móviles –muy relacionado con las metas del objetivo de desarrollo sostenible número 09, sobre industria e innovación- y el coste cada vez menor de los teléfonos inteligentes.

El reto para la m-salud radica en la inclusión de adultos mayores, los cuales son personas para las que la tecnología puede significar una barrera para el acceso a todos los beneficios de la digitalización y la salud.

Con todo ello, la *m-health* a nivel mundial está cerrando la inequidad en el acceso a la salud y se posicionará como un pilar fundamental de salud pública de los Estados, para la realización del objetivo de desarrollo sostenible sobre la salud y el bienestar.

Experiencias en otras latitudes como Guinea-Bissau y el control de la malaria mediante una app, en India sobre el control de la vacunación por medio de una plataforma virtual, la aplicación para tableta en Tanzania que enseña a los niños acerca del cuidado de su salud desde edades tempranas son algunos pocos ejemplos que indican que mediante la tecnología y un elemento de nuestra vida cotidiana como un teléfono inteligente es posible salvar vidas y disminuir la brecha en el acceso a los servicios de salud.

El reto para la m-salud radica en la inclusión de adultos mayores, los cuales son personas para las que la tecnología puede significar una barrera para el acceso a todos los beneficios de la digitalización y la salud.

Referências

- (1) Banco Mundial. Información y comunicaciones para el desarrollo: maximizando el móvil (Information and communications for development: maximizing mobile). Washington, D.C., 2012, p.8. Disponible: [http://documents.worldbank.org/curated/en/727791468337814878/pdf/722360PUB0EPI00367926B9780821389911.pdf]. Consultado el 30 de julio de 2019. P. 8.
- (2) *Ibíd*, p.3.
- (3) Fuente: Organización Mundial de la Salud.
- (4) Organización Mundial de la Salud. mSalud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en salud pública. 2016, p. 3-4.
- (5) *Óp. Cit.* P. 8



Novidades da Rede

Participa en el IX Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario

Prof. Claudia E. Zalazar

Miembro del Consejo Directivo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario y Encargada del Congreso

IX CONGRESO IBEROAMERICANO DE DERECHO SANITARIO
Los escenarios de vulnerabilidad y su incidencia en el derecho a la salud

II Seminario Internacional
Nuevos impactos y desafíos en materia de salud

III Congreso Argentino de Derecho Sanitario

Con la participación especial de **Ricardo Lorenzetti**,
Ministro de la Corte Suprema de Justicia

Jueves 10/10 15:30 a 20 h
Viernes 11/10 9 a 20 h
Sábado 12/10 9 a 13 h

Universidad Blas Pascal

Informes e inscripciones:
0810 122 3382 | congresods.ubp.edu.ar

Panel 1: Los derechos de los pacientes a la luz de las nuevas tendencias en derecho al consumidor;
Panel 2: El cuidado del medioambiente y su impacto en la salud;
Panel 3: Cuestiones controvertidas en el sistema prestacional y en las políticas de salud;
Panel 4: La importancia del trabajo conjunto o en Redes en el Derecho Sanitario;
Panel 5: Regulación de la salud digital: tendencias y desafíos;
Panel 6: La protección de la salud mental en Latinoamérica;
Panel 7: Violencia de género y salud;
Panel 8: Dilemas bioéticos, terapias avanzadas y medicamentos de altos costos.



La Red Iberoamericana de Derecho Sanitario celebrará, los días 10, 11 y 12 de octubre de 2019 su IX Congreso, que tendrá por tema central “Los escenarios de vulnerabilidad y su incidencia en el Derecho a la Salud”. Conjuntamente se llevará adelante el II Seminario Internacional de la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas (IDI-CJ) de la Universidad Blas Pascal, centrado en los “Nuevos impactos y desafíos en materia de salud”, como así también el III Congreso argentino de Derecho Sanitario.

Será un espacio de encuentro de profesores, investigadores y profesionales ligados a la estrecha relación existente entre el Derecho y la Salud, en el que se debatirá acerca de numerosos temas divididos en los siguientes paneles:

Se llevará a cabo en la sede de la Universidad Blas Pascal, en la Ciudad de Córdoba (República Argentina) y contará con la presencia, además, de numerosas autoridades locales, nacionales e internacionales, entre las que se destaca el Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación argentina, Dr. Ricardo Lorenzetti. Se espera, por ello, una participación activa del público asistente, el que puede enviar comunicaciones siguiendo los lineamientos previstos y hasta el domingo 8 de septiembre.

Para más información y para inscribirse en el Congreso, pueden visitar la página web <http://congresods.ubp.edu.ar>. Ante cualquier duda, pueden dirigir sus consultas a congresods@ubp.edu.ar

¡Los esperamos en Córdoba!

Novidades da Rede

SAVE THE DATE

XIV Seminário Internacional de Direito Sanitário

19 de novembro de 2019

Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Largo São Francisco, 95, Auditório Ruy Barbosa (2º andar), Centro, São Paulo/SP Brasil



Aconteceu na Rede

IV Seminário de Pesquisas em Direito



IV SEMINÁRIO DE PESQUISAS EM DIREITO SANITÁRIO

DIAS 27 E 28 DE JUNHO DE 2019

LOCAL:

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – Auditório Paula Souza (térreo)
Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, São Paulo/SP

ORGANIZAÇÃO:

Prof. Fernando Aith (USP)
Profa. Sandra Regina Martini (UNIRITTER e UFRGS)
Profa. Janaína Machado Sturza (UNIJUI)



Mesa do IV Seminário de Pesquisas em Direito Sanitário, composta por Sandra Martini (UniRitter), Fernando Aith (USP) e Janaína Sturza (UNIJUI)



As professoras Janaína Machado Sturza (UNIJUI) e Sandra Martini (UniRitter) no Lançamento do livro "Direitos Humanos: saúde & fraternidade".

Notícias em Saúde

Rede Iberoamericana lança suas linhas de pesquisa

Em cumprimento à deliberação da Assembleia Geral da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário realizada em 2018 e com base nos painéis do IX Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário, apresentamos as propostas de linhas de pesquisa da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário e convidamos todos (as) a participar do seu aperfeiçoamento enviando sugestões para o contato boletimdarede@gmail.com.

Linha 1: Os direitos dos pacientes à luz das novas tendências dos direitos do consumidor;

Estuda a perspectiva dos direitos dos pacientes em relação aos planos de saúde, a partir do Direito do Consumidor, a judicialização dos planos de saúde, as novas tendências do Direito do Consumidor e as medidas que o protegem.

Linha 2: Regulação da saúde digital: tendências e desafios;

Essa linha estuda e-Saúde, compreendendo o uso das novas tecnologias no setor, incluindo uso de informática avançada em big data, genômica e inteligência artificial, sua regulação e a preocupação com a proteção de dados.

Linha 3: A proteção da saúde mental na América Latina;

Estuda as perspectivas de acesso, atendimento e regulação dos serviços de saúde mental, proteção dos direitos do paciente, acessos a medicamentos e tecnologias, inserção de políticas públicas.

Linha 4: Gênero, sexualidade, Direito Sanitário e violências em saúde;

Esta linha de investigação tem como objetivo o estudo a ocorrência de agravos à uma determinada população, analisar sua vulnerabilidade, as iniquidades em saúde, à luz do Direito Sanitário, envolvendo os conceitos de gênero, sexualidade, no âmbito das violências em saúde.

Linha 5: Bioética e seus dilemas;

Estuda as perspectivas da bioética na atualidade, desafios e soluções, dilemas, controvérsia, numa dimensão sanitária, no âmbito das relações profissionais de saúde/paciente e Estado-sociedade.

Linha 6: Sistema prestacional de saúde;

Estuda as relações de poder no âmbito do Estado/sociedade, na perspectiva das políticas públicas e da gestão na atenção à saúde, sob o prisma do Direito Sanitário.

Linha 7: Direito à saúde dos migrantes;

Estuda a perspectiva da saúde dos migrantes, das possibilidades de acessos, da perspectiva do Estado-sociedade e suas regulações.

Linha 8: Acesso a medicamentos;

Estuda a perspectiva do acesso a medicamentos por parte da população, bem como as tecnologias em saúde que envolvem esse acesso, a judicialização da saúde e a relação Estado/planos de saúde/indústria farmacêutica/sociedade/indivíduo no que tange ao acesso aos medicamentos.

Notícias em Saúde

Brasil

ANVISA abre consultas públicas sobre cultivo e uso medicinal da maconha

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) abre duas consultas públicas sobre proposta de liberação do cultivo e produção de maconha para fins medicinais e científicos. Atualmente, já é permitido o registro de medicamentos com compostos como o canabidiol e o tetrahydrocannabinol (THC). Estima-se que cerca de 6 mil pacientes conseguiram a liberação para utilização dos medicamentos em 2018, mas os custos de tratamentos continuam elevados, sendo que a maioria dos usuários precisa importar tais produtos. A proposta apresentada autoriza o cultivo controlado em ambientes fechados com sistema de segurança 24h por dia e edificações reforçadas. A venda será restrita a instituições de pesquisa, fabricantes de insumos farmacêuticos e de medicamentos, impedindo que pessoas físicas tenham acesso à planta ou que essa seja entregue diretamente a farmácias de manipulação. A ANVISA ainda prevê um rígido sistema de controle desde o processo produtivo até a comercialização.

11/07/2019. Reportagem do Estadão disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,anvisa-coloca-cultivo-e-uso-medicinal-da-maconha-em-consulta-publica,70002865422>

Sancionada Nova Política Nacional de Drogas que facilita a internação compulsória

O Presidente Jair Bolsonaro sancionou lei que altera a política nacional de drogas, que volta a prever a possibilidade de internação compulsória dos usuários de drogas, o que não constava na legislação anterior, de 2006. A internação involuntária perdurará pelo tempo necessário à desintoxicação. O texto permite que familiares ou representantes solicitem a remoção do paciente contra a sua vontade, ou, na falta desses, o requerimento poderá ser feito por servidor público da área de saúde, assistência social ou de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad). A internação deverá ser previamente determinada por médico responsável, que também é encarregado de decidir expressamente sobre o término do tratamento, o qual pode ser solicitado por familiares e responsáveis legais a qualquer tempo.

06/06/2019. Reportagem do Estadão Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-varios-vetos-bolsonaro-sanciona-lei-antidrogas,70002858546>

Espanha

Juiz determina internação forçada de paciente com

O Juiz da 2ª vara contencioso-administrativa de Ourense ordenou a internação forçada de um paciente com tuberculose que ameaçava a saúde pública local. No mesmo dia, o Conselho de Saúde já havia emitido resolução alertando a população sobre o caso. O paciente teria sido diagnosticado em 2018 no Complexo Hospitalar de Ourense com tuberculose pulmonar bacilífera "altamente contagiosa", transmitida por via aérea. Após três tentativas frustradas de tratamento, o magistrado determinou a localização do paciente e a adoção de medidas de confinamento e imobilização necessárias para a conclusão do tratamento, conforme interpretação do artigo 43 da Constituição, que insta as autoridades públicas a "organizar e proteger a saúde pública" e a Lei Orgânica 3/1986 sobre Medidas Especiais em Matérias de Saúde Pública, que inclui a possibilidade de tomar medidas para garantir "retenção física" do paciente e "submissão a tratamento médico forçado".

26/06/2019. Reportagem do El Pais Disponível em: https://elpais.com/sociedad/2019/06/26/actualidad/1561564395_461672.html

México

Deputado apresenta projeto para fim do Seguro Popular

O líder do partido *Morena* na Câmara dos Deputados, Mario Delgado Carrillo, apresentou projeto perante a Comissão Permanente do Congresso para a criação de uma agência única de serviços de saúde, o *Instituto de Salud para el Bienestar*. São propostas alterações na *Ley General de Salud* a *Ley de los Institutos Nacionales de Salud* y a la *Ley de Coordinación Fiscal*. O instituto seria responsável pela coordenação, monitoração e avaliação da prestação dos serviços de saúde e também pelo fornecimento de medicamentos gratuitos a toda a população, visando à extinção do sistema atual da *Comisión Nacional de protección Social en Salud* e do *Seguro Popular*. A proposta ainda confere ao *Consejo de Salubridad General* a competência para elaborar o Compêndio Nacional de Suprimentos de Saúde e inclui na lista de profissionais que podem prescrever medicamentos os médicos homeopatas e os enfermeiros, com restrições.

03/07/2019. Reportagem do El Universal disponível em: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/politica/morena-presenta-iniciativa-para-senultar-seguro-popular>

Jurisprudência

Colômbia

TEMA: RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL POR INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA - Por muerte de paciente a causa de neumonía nosocomial adquirida en hospital. Doctrina probable. La obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales puede ser subclasificada en de medios o de resultado, en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados. Reiteración de las sentencias de 1º de febrero de 1993, 18 de octubre de 2005 y 13 de septiembre de 2013. Distinción de la carga probatoria tratándose de obligaciones de medio o de resultado. Ausencia de la prueba de la diligencia y cuidado a cargo de hospital.

OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD HOSPITALARIA - En materia de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales. Doctrina probable. Puede ser de medios o de resultado en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados. Reiteración de las sentencias de 1º de febrero de 1993, 18 de octubre de 2005 y 13 de septiembre de 2013. Distinción de la carga probatoria tratándose de obligaciones de medio o de resultado. Reiteración de las sentencias de 31 de mayo de 1938 y 5 de noviembre de 2013. Ausencia de la prueba de la diligencia y cuidado a cargo de hospital. Alcance. Reiteración de las sentencias de 12 de septiembre de 1985 y 01 de febrero de 1993.

DOCTRINA PROBABLE - La obligación de seguridad a cargo de centros de salud y hospitales puede ser subclasificada en de medios o de resultado, en atención a la aleatoriedad e imposibilidad de controlar factores y riesgos que inciden en los resultados. Reiteración de las sentencias de 1º de febrero de 1993, 18 de octubre de 2005 y 13 de septiembre de 2013.

OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD - Puede ser de resultado o de medios. Deber secundario de conducta dirigido a la protección de su persona y bienes. Concepto. Reiteración de la sentencia de 18 de octubre de 2005. Origen en el derecho francés. Reiteración de la sentencia de 25 de noviembre de 1938.

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA - Valoración de neumonía nosocomial como riesgo inherente a la práctica de traqueotomía. Distinción de la carga probatoria tratándose de obligaciones de medio o de resultado. Ausencia de la prueba de la diligencia y cuidado a cargo de hospital.

APRECIACIÓN PROBATORIA - Ausencia de su carácter manifiesto y trascendente en proceso de responsabilidad a cargo de hospital por muerte de paciente como consecuencia de infección nosocomial o intrahospitalaria. Reiteración de la sentencia de 4 de marzo de 1994. Autonomía del juzgador en el caudal probatorio.

OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD - Aplicación en materia de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales. Constituye una obligación de resultado. La prueba de la diligencia y cuidado no eximen de responsabilidad en este tipo de obligaciones. El deudor de la prestación de seguridad sólo se exonera demostrando que el daño es atribuible a una causa extraña o a la culpa de la víctima.

Contradicción frente a la postura mayoritaria que considera que existen obligaciones de seguridad de medios. Concepto. Reiteración de la sentencia de 18 de octubre de 2005. Impertinencia de la aplicación del artículo 1604 del Código Civil. Aclaración de voto del Dr. Ariel Salazar Ramirez a la SC2202-2019.

OBLIGACIÓN DE RESULTADO - Lo constituye la de seguridad. La prueba de la diligencia y cuidado no eximen de responsabilidad en este tipo de obligaciones. El deudor sólo se exonera demostrando que el daño es atribuible a una causa extraña o a la culpa de la víctima. Distinción frente a la carga probatoria. Impertinencia de la aplicación del artículo 1604 del Código Civil. Aclaración de voto del Dr. Ariel Salazar Ramirez a la SC2202-2019. FUENTE FORMAL: Código Civil art. 1604 / Código Civil art. 1757 / Código Civil art. 1546 / Código de Comercio art. 982 / Código de Comercio art. 1003 / Código de Procedimiento Civil art. 375 / Código de Procedimiento Civil art. 368 núm. 1

Corte Suprema de Justicia de Colômbia. Sala de Casación Civil. Recurso de Casación. Número de processor: 05001-31-03-004-2006-00280-01. Sentencia: 20/06/2019.

México

PROHIBICIÓN ABSOLUTA DEL CONSUMO LÚDICO DE MARIHUANA. NO ES UNA MEDIDA NECESARIA PARA PROTEGER LA SALUD Y EL ORDEN PÚBLICO.

La prohibición absoluta del consumo lúdico de la marihuana prevista por los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248 de la Ley General de Salud, no constituye una medida necesaria para proteger los fines constitucionales que persigue el legislador, toda vez que existen medidas alternativas que son igualmente idóneas para alcanzar dichos fines, pero que afectan en menor grado el derecho al libre desarrollo de la personalidad. En efecto, el sistema de prohibiciones administrativas configurado por los artículos impugnados prohíbe una "clase genérica de actos" (cualquier acto de consumo), mientras que una medida alternativa podría implicar únicamente prohibir "una subclase más específica" de esos actos (actos de consumo en circunstancias específicas). En este orden de ideas, la medida legislativa impide el consumo de marihuana en cualquier circunstancia, cuando para alcanzar los fines que pretende podría limitarse a desalentar ciertas conductas o a establecer prohibiciones en supuestos más específicos, como manejar vehículos o instrumentos peligrosos bajo los efectos de la sustancia, consumirla en lugares públicos o inducir a terceros a que también la consuman. Dicho de otro modo, el "sistema de prohibiciones administrativas" configurado por los artículos que prohíben de forma absoluta el consumo lúdico de la marihuana es altamente suprainclusivo, al regular circunstancias que no encuentran fundamento en la protección de los derechos de terceros o del orden público. Consecuentemente, se trata de una medida innecesaria en la consecución de su fin.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 10a. Época; 1a. Sala; Gaceta S.J.F.; Libro 64, Marzo de 2019; Tomo II; Pág. 1127. 1a./J. 25/2019 (10a.).

Brasil

E M E N T A: RECURSO EXTRAORDINÁRIO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA ELABORAÇÃO DE PLANO MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE – OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE IMPÕE AO PODER PÚBLICO O DEVER DE OBSERVÂNCIA DO DIREITO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE (CF, ART. 196 E SEGUINTE) – IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS – VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL – INOCORRÊNCIA – DECISÃO QUE SE AJUSTA À JURISPRUDÊNCIA PREVALECENTE NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – CONSEQUENTE INVIABILIDADE DO RECURSO QUE A IMPUGNA – SUCUMBÊNCIA RECURSAL – (CPC, ART. 85, § 11) – NÃO DECRETAÇÃO, NO CASO, ANTE A AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO EM VERBA HONORÁRIA NA ORIGEM – AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

(RE 1165054 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 31/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-139 DIVULG 26-06-2019 PUBLIC 27-06-2019)

Cultura na Rede

Dentaduras Duplas

*Dentaduras duplas!
Inda não sou bem velho
para merecer-vos...
Há que contentar-me
com uma ponte móvel
e esparsas coroas.
(Coroas sem reino,
os reinos protéticos
de onde proviestes
quando produzirão
a tripla dentadura,
dentadura múltipla,
a serra mecânica,
sempre desejada,
jamais possuída,
que acabará
com o tédio da boca,
a boca que beija,
a boca romântica?...)*

*Resovin! Hecolite!
Nomes de países?
Fantasmas femininos?
Nunca: dentaduras,
engenhos modernos,
práticos, higiênicos,
a vida habitável:
a boca mordendo,
os delirantes lábios
apenas entreabertos
num sorriso técnico
e a língua especiosa
através dos dentes
buscando outra língua,
afinal sossegada...
A serra mecânica
não tritura amor.
E todos os dentes
extraídos sem dor.
E a boca liberta
das funções poético-
sofístico-dramáticas
de que rezam filmes
e velhos autores.*

*Dentaduras duplas:
dai-me enfim a calma
que Bilac não teve
para envelhecer.
Desfibrarei convosco
doces alimentos,
serei casto, sóbrio,
não vos aplicando
na deleitação convulsa
de uma carne triste
em que tantas vezes
me eu perdi.*

*Largas dentaduras,
vosso riso largo
me consolará
não sei quantas fomes
ferozes, secretas
no fundo de mim.
Não sei quantas fomes
jamais compensadas.
Dentaduras alvas,
antes amarelas
e por que não cromadas
e por que não de âmbar?
de âmbar! de âmbar!
feéricas dentaduras,
admiráveis presas,
mastigando lestras
e indiferentes
a carne da vida!*

Carlos Drummond de Andrade.
Sentimento do Mundo (1940).

Cultura na Rede



As fotos são da cidade de São Paulo/SP-BR, do fotógrafo Marco Albuquerque, criador do Projeto “A vida nas Ruas”, cujo IG do Instagram é: @a_vida_nas_ruas