O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 16 | Nº 47 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.10125978

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

A CPI DA COVID-19: UMA ANÁLISE BIOÉTICA SOBRE O QUE FOI DESVELADO DA GESTÃO DA PANDEMIA NO BRASIL

Lavínia Mabel Viana Lopes[1]

Raquel Ferreira Dantas[2]

Hellen Pereira Cardoso[3]

Maria Clara Fernandes Barbalho[4]

Karla Patrícia Cardoso Amorim[5]

Resumo

A CPI da Covid-19 apurou informações acerca de como o Estado brasileiro tratou a coisa pública durante a calamidade originada pela pandemia. Assim, esse artigo objetiva discutir, baseado nos principais achados da CPI da Covid-19, a postura (ações e omissões) do governo federal brasileiro e suas consequências na gestão da pandemia, a luz da perspectiva teórica da Bioética de Intervenção (BI). Realizou-se uma pesquisa documental e analítica, de abordagem qualitativa, que teve o Relatório Final da CPI da Covid-19 como principal fonte de dados. Foi realizado um fluxograma que permitiu filtrar as informações que seriam lidas na íntegra do relatório, buscando-se os aspectos referentes aos tópicos vacinação, negacionismo e populações vulneráveis. Da Análise de Conteúdo Temática do material, são apresentadas três categorias: (1) a anatomia do discurso negacionista durante a pandemia da Covid-19: a defesa pela autonomia e liberdade individuais, onde os resultados apontam para o discurso negacionista assumido durante a pandemia, com ampla defesa pela imunidade de rebanho, tratamento precoce, divulgação articulada de desinformação sobre a doença e oposição às medidas não farmacológicas; (2) a questão das vacinas na pandemia da Covid-19: apontando que o atraso na aquisição e início da vacinação implicaram em um cenário crítico e de colapso do sistema de saúde; e (3) vulnerabilidade e a Covid-19: o estado do Amazonas e o caso da *Prevent Sênior*: discutindo acerca da omissão do governo federal no cuidado aos mais vulneráveis, praticando crime contra a humanidade e de prevaricação, segundo a CPI. Para além dos 4 pês que compõem o arcabouço teórico da BI (precaução, prudência, prevenção e proteção), outros parâmetros bioéticos como a responsabilidade, vulnerabilidade, corporeidade, justiça, equidade e a solidariedade foram negligenciados na luta contra o coronavírus. O cenário brasileiro expôs a omissão do governo federal e incoerências éticas em diferentes cenários.

Palavras-chave: Bioética; Covid-19; Saúde Pública.

Abstract

The Covid-19 CPI investigated information about how the Brazilian State treated public matters during the calamity caused by the pandemic. Thus, this article aims to discuss, based on the main findings of the Covid-19 CPI, the stance (actions and omissions) of the Brazilian federal government and its consequences in the management of the pandemic, in light of the theoretical perspective of Intervention Bioethics (BI). Documentary and analytical research was carried out, with a qualitative approach, using the Final Report of the Covid-19 CPI as the main source of data. A flowchart was created that allowed filtering the information that would be read in full in the report, searching for aspects relating to the topics of vaccination, denialism and vulnerable populations. From the Thematic Content Analysis of the material, three categories are presented: (1) the anatomy of the denialist discourse during the Covid-19 pandemic: the defense for individual autonomy and freedom, where the results point to the denialist discourse assumed during the pandemic, with broad defense of herd immunity, early treatment, articulated dissemination of misinformation about the disease and opposition to non-pharmacological measures; (2) the issue of vaccines in the Covid-19 pandemic: pointing out that the delay in acquiring and starting vaccination resulted in a critical scenario and collapse of the health system; and (3) vulnerability and Covid-19: the state of Amazonas and the case of Prevent Sênior: discussing the federal government's failure to care for the most vulnerable, committing crimes against humanity and malfeasance, according to the CPI. In addition to the 4 steps that make up the BI theoretical framework (precaution, prudence, prevention and protection), other bioethical parameters such as responsibility, vulnerability, corporeality, justice, equity and solidarity were neglected in the fight against the coronavirus. The Brazilian scenario exposed the omission of the federal government and ethical inconsistencies in different scenarios.

Keywords: Bioethics; Covid-19; Public Health.

[1] Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: laviniavianna@outlook.com

[2] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: raqueldantascr0@gmail.com

[3] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: cardosohellenpe@gmail.com

[4] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: mcbarbalho51@gmail.com

[5] Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Ciências da Saúde. E-mail: amorimkarla@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 foi um importante marco histórico mundial. Inúmeras incertezas desse contexto, quanto ao enfrentamento do vírus *SARS-CoV-2* e aos cuidados ofertados diante da alta letalidade da doença Covid-19, deixaram indagações éticas sobre o que fazer e como fazer para proteger a vida de sujeitos e coletividades.

Dilemas éticos sempre estiveram presentes na constituição da sociedade e no momento de uma pandemia como a da Covid-19, era necessário compreender a perspectiva da bioética para nortear a tomada de decisões, elaboração de políticas públicas e, sobretudo, proteção aqueles mais vulneráveis ao adoecimento e a morte. A postura do governo federal brasileiro, no entanto, chamou à atenção devido as ações e omissões no enfrentamento à doença, com um arcabouço negacionista quanto ao vírus, a ciência e as universidades e um discurso que valorizava práticas sem embasamento científico. A postura do ex-Presidente da República Jair Bolsonaro passou a ocupar os espaços de debates e problematizações acerca do quanto ela estaria ou não impactando no contingente de mortes no Brasil em decorrência do coronavírus, visto o considerável número de óbitos no país.

Por causa disso, instalou-se no início do ano de 2021, uma Comissão Parlamentar de Inquérito, conhecida como CPI da Covid-19, que objetivava apurar informações acerca de como o Estado brasileiro tratou a coisa pública durante a vigência da calamidade originada pela pandemia do coronavírus. Embora pesquisadores de todo o mundo tenham direcionado seu olhar nos últimos anos em busca de respostas para a Covid-19, inclusive no contexto brasileiro, ainda são incipientes e necessárias as reflexões que envolvam a importância da bioética na análise de situações de saúde, principalmente as de emergência sanitária, que considerem o contexto e referenciais teóricos latino-americanos. Para essa análise, apontamos a perspectiva teórica proposta pela Bioética de Intervenção (BI), uma epistemologia do Hemisfério Sul, pautada nos direitos humanos e no contexto latino-americano, e que apresenta grande contribuição de pesquisadores brasileiros na sua consolidação.

Desse modo, esse artigo se propõe a discutir, com base nos principais achados da CPI da Covid-19, a postura (ações e omissões) do governo federal brasileiro e suas consequências na gestão da pandemia, a luz dos fundamentos da perspectiva teórica da BI. Para isso, optou-se por uma pesquisa documental e analítica, de abordagem qualitativa, que teve o Relatório Final da CPI da Covid-19 como principal fonte de dados.

O referencial teórico a ser utilizado na análise dos dados é a BI, dialogando com as contribuições, principalmente, de Volnei Garrafa e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos

Humanos. Além disso, lançamos mão de outros autores que discutem essa epistemologia e outras mais referentes à bioética e ao hemisfério sul.

Esse texto está organizado nas seguintes seções: introdução, referencial teórico, procedimentos metodológicos, apresentação dos resultados e discussão e considerações finais. Na seção do referencial teórico, descreveremos acerca da BI, utilizada na análise proposta, para melhor aprofundamento e conhecimento a respeito desta. A seção dos procedimentos metodológicos de condução da pesquisa apresenta o itinerário desde o delineamento do estudo até o processo de coleta e análise dos dados. Na seção de resultados e discussão, apresentaremos os achados da pesquisa, os quais estão organizados em três categorias temáticas, a saber: (1) a anatomia do discurso negacionista durante a pandemia da Covid-19: a defesa pela autonomia e liberdade individuais; (2) a questão das vacinas na pandemia da Covid-19; e (3) vulnerabilidade e a Covid-19: o estado do Amazonas e o caso da *Prevent Sênior*. A quinta e última seção aponta as considerações finais a partir dos achados da pesquisa e reflexões das autoras.

BIOÉTICA DE INTERVENÇÃO: UMA EPISTEMOLOGIA DO HEMISFÉRIO SUL

No curso da pandemia, autores apontaram para o dever de se considerar os diferentes contextos para o estabelecimento de políticas que suprimissem a desigualdade, visando o bem comum de todos (PORTO, 2021). Da mesma forma, questionaram os possíveis processos de mistanásia vivenciados no Brasil para com aqueles que morreram por Covid-19, ou seja, mortes precoces, previsíveis e evitáveis, geradas tanto pela negligência quanto pela falta de interesse do Estado (AMORIM; GARRAFA, 2020; REGO *et al*., 2021).

Se mortes podem ser evitadas, por estarem dependentes diretamente de ações e de omissões políticas e humanas, não devem ser consideradas fatalidades e merecem responsabilização (AMORIM; GARRAFA, 2020). Dilemas éticos como a escassez da proteção individual e distribuição justa de vacinas para todo o mundo (OGBOGU; HARDCASTLE, 2021); a justificação ética e valores presente no estabelecimento de políticas para suprimir desigualdades e visando o bem-comum de todos (PORTO, 2021; SCHULENK; SAVULESCUM, 2021); e a desinformação sobre a doença e seus impactos, especialmente nos mais vulneráveis (BRAMSTEDT, 2021), direcionaram o olhar da bioética para a pandemia da Covid-19.

No Brasil, esse cenário teve importantes particularidades que contribuíram, significativamente, para a crise sanitária vivenciada: falta de adoção de alternativas que privilegiassem princípios, métodos e práticas de vigilância (MOTA; TEIXEIRA, 2020); o negacionismo científico do ex-Presidente da República, perpetuado desde a campanha presidencial de 2018 (CAPONI, 2020); a omissão do poder

público, representada na falta de garantia de direitos primordiais, como água potável, saneamento básico, distribuição de serviços de saúde pública (REGO *et al*., 2021), e o desprezo pelas mortes em decorrência do vírus. Todas essas questões, portanto, merecem aprofundamento e reflexão crítica, através de apontamentos ético-políticos vinculados à bioética e aos direitos humanos (CAPONI, 2020).

Desse modo, a BI – referencial teórico utilizado nesse texto – será melhor discutida e apresentada nos próximos parágrafos, desde o seu surgimento e pressupostos para o contexto latino-americano, justificando sua escolha e utilização nessa análise.

A BI surgiu na última década do século XX como uma ferramenta de denúncia, reflexão e busca por alternativas para solucionar problemas bioéticos que se apresentam em contextos típicos das desigualdades observadas no hemisfério sul do mundo, especialmente na América Latina (NASCIMENTO; GARRAFA, 2010). Ao partir dessa ótica de defesa da 'banda' mais vulnerável da sociedade, conforma-se uma 'epistemologia do hemisfério sul'. Ela considera que as tomadas de decisões mais justas e moralmente justificáveis são aquelas que privilegiam o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultam nas melhores consequências coletivas (GARRAFA *et al*., 2017). É, portanto, um aporte teórico e uma perspectiva necessária para essa discussão, fortalecendo o caráter de legitimação moral, para além do legalismo jurídico na seara de obrigações e deveres, buscando "a (re)construção de uma ética democrática ampliada, mais generosa, fundamentalmente pública e coletiva, comprometida com as questões básicas essenciais à sobrevivência, digna das maiorias carentes da população do planeta" (GARRAFA, 2023, p. 93).

O nome 'intervenção' não pode – jamais – ser confundido com intervencionismo, visto que para a BI, toda ação interventiva deve ocorrer a partir de espaços dialógicos com sujeitos e instituições envolvidas, tanto com destinatários como com propositores da ação. Ela tem se tornado relevante nos últimos anos e se consolidado como uma importante teoria do pensamento latino-americano na atualidade (FEITOSA; NASCIMENTO, 2015).

Para tanto, a BI admite o conceito de situações emergentes e situações persistentes (GARRAFA; PORTO, 2003; NASCIMENTO; GARRAFA, 2010; FEITOSA; NASCIMENTO, 2015; GARRAFA; CRUZ, 2022). As situações emergentes (de limites do desenvolvimento científico e tecnológico), dizem respeito aquelas que derivam de avanços tecnológicos, associadas à engenharia genética, tráfico de órgãos, organismos geneticamente modificados e transplante de órgãos, por exemplo. Já as situações persistentes (cotidianas, que se repetem insistentemente há anos) estão relacionadas as antigas e crônicas demandas éticas da população, como fome, aborto, eutanásia e exclusão social (FEITOSA; NASCIMENTO, 2015; GARRAFA; CRUZ, 2022). São esses últimos que são constatados no cotidiano de países periféricos.

Essas situações produzem indicadores indesejáveis de desequilíbrio social – como a concentração de poder, desigualdade de acesso das pessoas pobres aos bens de consumo indispensáveis à dignidade humana, entre outros – e desaguam em paradoxos éticos insustentáveis que instigam a busca por respostas práticas e éticas, baseadas em referenciais teóricos, como uma prioridade para os países pobres do hemisfério sul (GARRAFA; PORTO, 2003, p. 36). As situações persistentes ditam o modo estrutural de trabalhar com os problemas relacionados a vida, a saúde, a ética e a política e requerem, para o seu enfrentamento, ferramentas diferentes das que são utilizadas nos modelos imperialistas dos países centrais (NASCIMENTO; GARRAFA, 2005).

A BI se apresenta como uma proposta de libertação que considera as injustas relações estabelecidas entre Norte e Sul do planeta, as quais são evidenciadas pelas desigualdades sociais que diferenciam os países centrais dos países periféricos (FEITOSA; NASCIMENTO, 2015).

Um sistema ético pautado na perspectiva principialista, seguindo os preceitos de respeito pela autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, carece de recursos necessários para lidar com situações éticas complexas criadas em interface entre a medicina e a justiça social (HOLM, 1995) e que se fazem presentes em contextos, por exemplo, como o latino-americano, marcados pela desigualdade social e vulnerabilidade. A bioética deve, portanto, incorporar dilemas e questões éticas para ouvir diferentes vozes que, historicamente, não foram ouvidas dentro e fora do quadro dos quatro princípios (MITHANI; COOPER; BOYD, 2020).

A leitura da BI busca romper com a perspectiva bioética anglo-saxônica que prioriza a autonomia em detrimento da justiça. Ela parte, portanto, de um ponto de vista decolonial, onde a leitura sobre os problemas dos países mais vulneráveis deve ser sob a ótica da justiça, igualdade e equidade, da própria vulnerabilidade, da alteridade, responsabilidade, solidariedade crítica e complexidade. Apresenta, ainda, os ‘4 pês’ (precaução, prudência, proteção e prevenção) como pressupostos fundamentais para análises bioéticas (GARRAFA; CRUZ, 2022). Desse modo, propõe-se a uma politização dos problemas morais e éticos originados da condição vulnerada, a partir de um referencial que seja adequado para o contexto de exclusão dos países do hemisfério sul e, sobretudo, no contexto latino-americano (NASCIMENTO; GARRAFA, 2010). A área da saúde é concebida, para a BI, como um campo que precisa ser articulado com a avaliação das condições sociais nas quais a vida é experimentada em diferentes regiões geopolíticas do mundo, apresentando-se como uma ponte entre sujeitos e Estado e assumindo um forte caráter social (FEITOSA; NASCIMENTO, 2015).

Assim, a BI busca oferecer ferramentas consistentes que sejam alternativas aos problemas bioéticos da América Latina. No campo público e coletivo, ela propõe a priorização de políticas e decisões que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior tempo possível e que resultem nas

melhores consequências coletivas (GARRAFA; PORTO, 2003). Ela se relaciona, ainda, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da Unesco (UNESCO, 2006), pois é uma epistemologia antihegemônica que vai de encontro a uma bioética reduzida à esfera individual que trata, preferencialmente, de contradições como autonomia *versus* autonomia e autonomia *versus* beneficência (GARRAFA, 2005).

A partir da DUBDH se discutiu a não restrição da bioética aos tópicos biomédicos e biotecnológicos e a então necessidade de ampliação para os campos sanitário, social e ambiental. A DUBDH modifica a agenda da bioética do século XXI, democratizando-a e tornando-a mais comprometida com os mais vulneráveis e se firmando como um instrumento à disposição da democracia, da cidadania e dos direitos humanos universais (UNESCO, 2006).

Ao incitar o coletivo, essa proposta bioética busca despertar as pessoas a participarem e se envolverem nas problemáticas sociais. Essa cultura é fundamental para a conscientização dos sujeitos e para o comprometimento no processo de mudança e inclusão social, visando o bem-estar coletivo e como condição para a justiça. Em um país tão desigual quanto o Brasil, é papel da bioética ampliar os espaços e lutar pela justiça social (SELLI; GARRAFA, 2005).

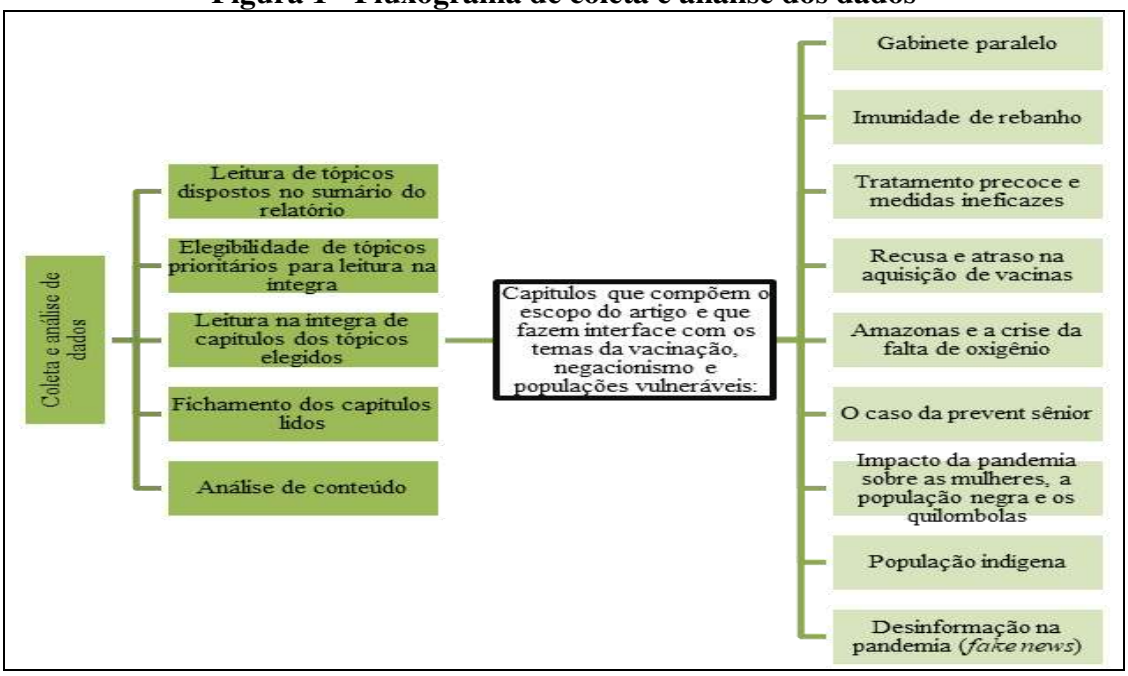
O cenário deflagrado pela pandemia da Covid-19 expôs um Brasil historicamente vulnerável, demarcado por desigualdades sociais e liderado por um Chefe de Estado que não estava comprometido com o enfrentamento da doença. A CPI apontou diferentes problemas éticos na postura do governo federal durante a pandemia e, a partir da BI, busca-se, portanto, analisar que pressupostos bioéticos foram negligenciados no cuidado à saúde de brasileiros e brasileiras.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa, portanto, corresponde a um estudo documental e analítico, de caráter qualitativo. Para tanto, teve como principal fonte de dados o Relatório Final da CPI da Covid-19 (BRASIL, 2021a), de domínio público, disponível em formato *online* para *download* e leitura através do comando <https://legis.senado.leg.br/comissoes/mnas?codcol=2441&tp=4>. O relatório final conta com 1180 páginas e está dividido em tópicos que explicitam os principais aspectos relevados pela investigação. A CPI da Covid-19 foi proposta pelo Senador Randolfe Rodrigues e teve como relator o Senador Renan Calheiros.

Para a coleta de dados, foi realizado um fluxograma que permitiu filtrar as informações que seriam lidas (Figura 1). Todas as informações foram coletadas diretamente do Relatório Final da CPI da Covid-19.

Figura 1 - Fluxograma de coleta e análise dos dados



Fonte: Elaboração própria.

Após a leitura completa do material elegido, a análise do *corpus* foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011). Por ter sido a CPI da Covid-19 transmitida nacionalmente em tempo real e já se conhecendo o escopo das discussões propostas, as categorias temáticas foram previamente estabelecidas, com flexibilidade para posterior reestruturação, buscando-se os aspectos referentes ao que foi desvelado sobre os tópicos vacinação, negacionismo e populações vulneráveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anatomia do discurso negacionista durante a pandemia da COVID-19: a defesa pela autonomia e liberdade individuais

Nesse primeiro tópico de discussão, apresentaremos a ‘anatomia do discurso negacionista’ que se perpetuou no Brasil durante a pandemia da Covid-19. Essa anatomia é composta por algumas ideias centrais que fizeram parte da perspectiva ideológica assumida pelo governo para o enfrentamento da doença. São elas: a ideia da imunidade de rebanho, a oposição às medidas não farmacológicas para o combate ao vírus e a defesa de um ‘tratamento precoce’ à doença, realizado por meio de medicamentos ineficazes, sem comprovação científica para tal fim (Quadro 1).

Quadro 1 - Ideias defendidas pelo gabinete paralelo do Presidente da República

Ideias defendidas pelo gabinete paralelo	Discurso adotado
Imunidade de rebanho	Defesa da ideia de uma imunidade à doença após o contágio 'natural' dos brasileiros e brasileiras
Tratamento precoce e medicamentos ineficazes	Defesa pelo uso de medicamentos para o tratamento da Covid-19 sem comprovação científica, além da criação de um 'kit-covid' com tais medicações;
Oposição às medidas não farmacológicas	Descredibilização ao uso de máscaras, distanciamento social e quaisquer outras orientações sanitárias para prevenção da doença;

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Brasil (2021a).

Durante a CPI da Covid-19, o Brasil conheceu a existência do chamado 'gabinete paralelo', composto por médicos, políticos e empresários que prestavam orientações e aconselhamentos ao Presidente da República, mas que não integravam a pasta da saúde e o Ministério da Saúde (MS), por isso lhe foi atribuído tal nome. Já no início da pandemia, Bolsonaro propôs o uso da medicação cloroquina enquanto um 'tratamento precoce' à doença, lançando mão de uma minuta de decreto presidencial onde sugeria a mudança da bula do medicamento, prevendo sua indicação para tal finalidade. Essa informação foi trazida à tona pelo primeiro e ex-Ministro da Saúde do governo Bolsonaro, Luiz Henrique Mandetta, em depoimento à CPI.

O movimento 'Médicos pela Vida' teve um importante protagonismo nas ideias defendidas pelo gabinete paralelo. Na CPI, destacou-se que o grupo enviou uma carta direcionada ao ex-Presidente, onde pediam respeito à autonomia do ato médico para estabelecimento da profilaxia e tratamento imediato à doença, bem como a garantia de liberdade do cidadão de escolher o tratamento, seja ele medicamentoso ou imunizante.

O 'Médicos pela Vida' era formado por uma média de 276 profissionais médicos que estavam distribuídos com alta concentração percentual nos estados de Rondônia, Sergipe e Pernambuco e apenas 40% destes possuíam currículo *Lattes* cadastrado, constando informações sobre vida profissional e produções intelectuais. A partir da análise destes currículos, realizada por pesquisadores, percebeu-se que as categorias de especialidades mais presentes no 'Médicos pela Vida' eram Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina do Trabalho e Clínica Médica. Quando comparadas ao percentual de médicos de mesma especialidade em âmbito nacional, destaca-se a especialização em Homeopatia e Acupuntura, com valor percentual 8 e 6 vezes maior, respectivamente, do que o esperado pela quantidade de médicos especializados nessa categoria no Brasil. Os autores problematizam a aproximação desses médicos com as Práticas Integrativas e Complementares do SUS e a apropriação do discurso contra o modelo biomédico sendo utilizado convenientemente para atacar a vacinação e defender o tratamento precoce (FERRARI *et al.,* 2022).

A defesa do gabinete paralelo e do 'Médicos Pela Vida' pela autonomia individual vai de encontro aos pressupostos da BI. Ao se pensar a proteção aos vulneráveis, deve-se considerar que o bem comum prevalece sobre a autonomia individual que o ameaça ou o prejudica. Isso não se trata, no entanto, do sacrifício de uma liberdade pessoal em prol do interesse coletivo, mas de impulsionar práticas comprovadamente efetivas para o bem comum (KOTTOW, 2005).

O ex-Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta afirmou que seria ideal a adoção de medidas para o controle da doença, porque a transmissão do vírus era rápida e o sistema precisaria de tempo para se preparar. Ao que consta, as orientações foram ignoradas, a exemplo das diversas trocas de ministros na época da pandemia, quatro no total, sendo o penúltimo o único não técnico da saúde, mas um militar das forças armadas para comandar a saúde do país. Desse modo, o MS foi, progressivamente, vivenciando um processo de militarização quando empossou o general Eduardo Pazuello para o cargo. Pazuello levou consigo quase três dezenas de militares que assumiram postos de comando na pasta, mas não tinham nenhum conhecimento a respeito do SUS e das políticas públicas de saúde no Brasil (FLEURY; FAVA, 2022).

Desse modo, o cenário que se apresentou na pandemia e que foi deflagrado também pela CPI da Covid-19, tinha um arquétipo de discurso negacionista bem estruturado, com ideias articuladas e disseminadas de maneira sistemática no Brasil. Tendo como principal apoiador o ex-Presidente Bolsonaro, esse discurso era composto por um arcabouço que negava a gravidade da doença e assumia posturas para o enfrentamento que iam de encontro aquelas propostas mundialmente. A defesa da ideia de imunidade de rebanho, tratamento precoce, medicamentos ineficazes e a oposição às medidas de enfrentamento da doença compõem o escopo dessa discussão.

Primeiramente, é importante demarcar que o discurso negacionista não foi apenas defendido pelo ex-Presidente, mas também por aliados de seu governo desde as eleições de 2018 (ARRUDA, 2021), à exemplo de Abraham Weintraub, Ministro da Educação entre 2019 e 2020. Em vídeos analisados pela CPI, o deputado Osmar Terra, médico formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, que exerce seu sexto mandado de deputado federal pelo estado do Rio Grande do Sul, filiado ao Movimento Democrático Brasileiro, dizia que "não é a vacina que vai acabar com a pandemia [...], é a imunidade de rebanho". O discurso da imunidade de rebanho se fortalecia quando o governo incentivava a população ao seguimento normal de suas vidas, sem adoção de cautelas. Esse discurso invocava a preservação da economia do país em detrimento das vidas de brasileiros e brasileiras.

Cláudio Maierovitch, médico sanitarista da FIOCRUZ e ex-presidente da ANVISA, em depoimento à CPI, apontou que:

> [...] no cenário da Covid-19, a teoria da imunidade de rebanho pela transmissibilidade da doença implica em uma quantidade tão grande de doentes e mortes, que não seria, sequer, eticamente aceitável cogitá-la [...] (BRASIL, 2021a).

O que é eticamente defensável em um cenário pandêmico? A ideia de prudência e precaução no processo de tomada de decisões são fundamentais, ou seja, perspectivas que nortearão as posturas adotadas quando há um desconhecimento sobre o que está por vir: 'o que deve ser feito para combater a propagação do vírus?'. O pensar com prudência é um pensar que não se precipita, que não envolve ações irracionais ou súbitas. Ao contrário, busca a preparação para fatos e eventos, desconsiderando ações improvisadas e amadoras (GARRAFA *et al*., 2017), como a defesa do tratamento precoce e a imunidade de rebanho.

Em mais um trecho do depoimento de Cláudio Maierovitch dado à CPI, ele problematiza o desestímulo do ex-Presidente à população brasileira em não seguir medidas não farmacológicas para a prevenção do contágio da doença, ao que profere:

> [...] tudo que nós estamos fazendo hoje para proteger a sociedade é desagradável. Usar máscara não é agradável, ficar trancado dentro de casa, deixar de reunir com os amigos, deixar de participar das coisas, nada disso é agradável. Isso precisa ter um sentido para as pessoas: "Estou fazendo isso porque estou me protegendo, porque isso é o que todo mundo tem que fazer, porque isso tem sentido, isso é o que a ciência diz, isso é o que o conhecimento nos orienta". Quando isso é colocado em xeque de maneira tão forte pelo principal mandatário do País, essas coisas perdem sentido [...] (BRASIL, 2021a).

De fato, Bolsonaro participou e promoveu aglomerações, desrespeitando a adoção de medidas não farmacológicas para a prevenção da Covid-19, como, por exemplo, o não uso de máscara. Manteve, ainda, assídua e ampla comunicação com o 'cercadinho do Presidente', onde falava abertamente com sua base eleitoral sobre suas perspectivas ideológicas diante da conjuntura política do país. Em *lives* realizadas no *facebook*, e que foram analisadas pela CPI, Bolsonaro incentivou populares a invadirem e filmarem hospitais, com o objetivo de demonstrar que os leitos estavam, supostamente, 'vazios'. Indo na contramão das orientações de importantes órgãos de saúde mundialmente reconhecidos, Eduardo Pazuello, Ministro da Saúde em exercício na época da CPI, disse, em depoimento que:

> [...] nossa decisão é plena, o Brasil é soberano para tomar suas decisões em qualquer área, inclusive na saúde. Não, nós não somos obrigados a seguir nenhum tipo de orientação da OMS [Organização Mundial da Saúde] ou de ONU [Organização das Nações Unidas] ou de lugar nenhum. Nós somos soberanos [...]. (Eduardo Pazuello em depoimento à CPI, p. 189).

Apesar de o Brasil ter registrado os primeiros casos de Covid-19 entre os países da América do Sul, o ex-Presidente Jair Bolsonaro rejeitou de modo persistente as recomendações de distanciamento

social feitas por organismos internacionais e brasileiros, chegando a declarar em diversas ocasiões que a pandemia é apenas uma gripe mais leve, referindo-se a ela como 'gripezinha' (GONZÁLEZ-BUSTAMANTE, 2020). A análise de seus discursos aponta uma progressiva negligência e minimização dos reais impactos da Covid-19, o que pode ter influenciado a resposta à pandemia no país, sugerindo uma possível relação entre seus discursos e a evolução da crise sanitária, considerando o aumento de mortes por Covid-19. Sua postura de minimização dos riscos da pandemia pode ter levado a um cenário de medidas de contenção menos rigorosas e falta de engajamento nas ações de prevenção ao vírus (MACÊDO JÚNIOR *et al*., 2023).

O compromisso ético de um governo durante a pandemia deveria estar pautado no seguimento das orientações e normativas estabelecidas em instâncias internacionalmente reconhecidas, como a própria OMS (CAPONI, 2020). Ao contrário disso, o próprio MS à época da CPI evocou, mais uma vez, a autonomia do país. A crise da gestão da pandemia deve ser compreendida no interior da geopolítica adotada pelo governo Bolsonaro, uma vez que estava alinhada – incondicionalmente – ao governo de Donald Trump, ex-Presidente dos EUA, que reproduzia críticas aos organismos internacionais, como a OMS, mas fortalecia um discurso de teorias conspiratórias contra a China, acusando-a de disseminar o vírus, negando a gravidade da doença e eficácia de medidas não farmacêuticas (FLEURY; FAVA, 2022). A retórica submissa aos interesses do imperialismo norte-americano sempre esteve presente nas narrativas de Bolsonaro. Seus seguidores se identificam com o discurso pautado na ideologia e por uma política que impõe lógicas de dominação (TORRES; SOUSA JÚNIOR; BRAZIL, 2021).

A 'autonomia' e 'soberania' do país, defendidas por Pazuello em depoimento à CPI da Covid-19, foi a mesma aclamada pelo gabinete paralelo e pelo 'Médicos pela Vida': autonomia do país, autonomia médica e autonomia do indivíduo em decidir. A Bioética tem a autonomia como um de seus parâmetros mundialmente mais difundidos. No entanto, a BI propõe uma perspectiva diferente de análise. A primeira delas envolve a responsabilidade ética de um governo, visto que ela reflete que o efeito final imaginado (nesse caso, deveria ser o fim da pandemia e a prevenção de mais mortes pelo vírus) deve conduzir os processos decisórios sobre o agora, sobre o que fazer, sobre o que renunciar. Isso exige, portanto, uma considerável certeza da previsão que justifique a renúncia de um desejável efeito próximo em favor de um efeito distante (JONAS, 2006), o que também evoca os princípios de precaução e prudência da BI. Precaução e prudência frente ao desconhecido e, no contexto da saúde pública, destaca-se a importância da precaução quando existe um perigo de um dano grave/irreversível, ou uma falta de clareza científica, visto que ela está relacionada ao bem-estar e integridade de sujeitos e coletividades (GARRAFA; CRUZ, 2022). A responsabilidade social também é destacada na DUBDH da Unesco,

rememorando que a promoção da saúde, do desenvolvimento social e o direito de usufruir o mais alto padrão de saúde atingível deve ser um ponto ético central (UNESCO, 2005).

Ao ironizar o número de mortes no Brasil, quando afirmou, em abril de 2020, que não era coveiro, Bolsonaro nega sua responsabilidade e minimiza a gravidade da situação, evitando lidar com as consequências dos óbitos em grande número (MACÊDO JÚNIOR *et al*., 2023). As mortes em decorrência da pandemia, sem dúvidas, foram uma marca na história da saúde pública brasileira e a responsabilidade ética foi desconsiderada em importantes momentos pelo então Presidente da República.

O cenário brasileiro foi devastador: até o presente momento, mais de 700.000 pessoas morreram em decorrência do vírus (BRASIL, 2023). Uma análise epidemiológica apontou que a maioria dos óbitos ocorreu em pessoas do sexo masculino, com idade a partir dos 70 anos, e negros. A escolaridade também foi um fator importante nas mortes por Covid-19 no país. O maior percentual de óbitos foi entre pessoas com até cinco anos de estudo. Autores sugerem que pessoas com menor instrução escolar tiveram maior risco ao óbito por Covid-19, considerando, inclusive, que o baixo grau de instrução pode ter contribuído na falta de prevenção e também na demora para a busca de tratamento (OLIVEIRA *et al*., 2022).

Diante do novo, da ausência de respostas, do desconhecido: o que fazer? O reforço à autonomia não pode neutralizar os prejuízos à que a vulnerabilidade se encontra exposta. A leitura bioética proposta aqui sai de uma exigência de autonomia para uma solicitação da responsabilidade e da solidariedade (NEVES, 2007).

A solidariedade crítica, outro princípio defendido e parte do arcabouço teórico da BI, tem o objetivo principal de proporcionar benefícios reais aos necessitados, vinculada à organização social para minimizar as desigualdades, com participação politizada e comprometida da sociedade e com ampliação dos direitos individuais e coletivos (GARRAFA; SOARES, 2013). A importância da solidariedade crítica diante da pandemia era essencial para o enfrentamento da doença, visto que a prevenção ao avanço da Covid-19 dependia de um esforço individual, mas, sobretudo, coletivo. Na dependência uns dos outros, as políticas e discursos governamentais deveriam estimular a cooperação entre os sujeitos no enfrentamento da doença e proteção aqueles mais vulneráveis. Ao que deflagrou a CPI da Covid-19, essa não foi a postura adotada. A retórica de Bolsonaro aponta para uma liberdade que está colocada como uma forma de competitividade, que cria atores hegemônicos que se aproximam de um mundo mais desumano (TORRES; SOUSA JÚNIOR; BRAZIL, 2021).

O diálogo transparente com a sociedade se constitui um meio importante de educar e provocar a consciência necessária nos sujeitos, no que diz respeito ao seu papel e corresponsabilidade diante da

crise. É imprescindível que a população mantenha a confiança no sistema e nos trabalhadores da saúde, pois esse é um princípio essencial na relação do cuidado (AMORIM; GARRAFA, 2020). No entanto, a manipulação discursiva de Bolsonaro (de ir contra as orientações de autoridades de saúde e assumir uma postura negacionista) pode ter influenciado a percepção da população quanto à gravidade da pandemia, o que produziu uma resposta insuficiente do governo e da sociedade em relação às medidas para controle da doença (MACÊDO JÚNIOR *et al*., 2023).

Ao decidir não seguir às orientações da OMS, o Governo Federal promoveu ampla defesa pelo uso de medicamentos ineficazes à Covid-19, o chamado 'kit covid' para o tratamento precoce. Convencionou-se a chamar de 'tratamento precoce', esse baseado em cloroquina/hidroxicloroquina e outros medicamentos. O 'kit-covid' era composto de medicações que incluíam cloroquina/hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e outras medicações, a depender do local. Isso tornou-se símbolo de viés político para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 (SANTOS-PINTO; MIRANDA; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2021).

No início do ano de 2021, o Conselho Nacional de Saúde encaminhou um ofício ao MS, solicitando que fossem revogadas quaisquer ferramentas de incentivo ao uso da cloroquina, ressaltando o próprio posicionamento da ANVISA contrário ao uso da medicação (BRASIL, 2021b). As orientações locais da ANVISA não recomendavam o uso da cloroquina nessa doença, utilizando-se de levantamento de estudos científicos para alertar sobre a não eficácia da medicação no tratamento da Covid-19 e de seus possíveis riscos (ANVISA, 2021).

Dentre as falas do ex-Presidente analisadas pela CPI, estão as proferidas em *lives* via redes sociais, onde afirmou que "quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda toma tubaína" e as proferidas em entrevista à rádio Jovem Pan, onde Bolsonaro confirma que "bem, eu tomei cloroquina, mais de duzentos tomaram aqui na presidência".

No contexto de enfrentamento da pandemia da Covid-19, o Governo Federal não deveria dar espaço às divergências ideológicas e políticas, uma vez que a ética do cuidado em saúde não comporta o discurso de ódio e viés de confirmação. Desse modo, deveriam ter sido pensadas diretrizes que impactassem coletivamente no que diz respeito à dignidade e direitos humanos das pessoas, com uma comunicação transparente e coerente com as evidências científicas (AMORIM; GARRAFA, 2020). O tom negacionista de desdém, assumido nos discursos do ex-Presidente, foram inadequados para um Chefe de Estado, principalmente em um contexto tão importante e sério como o da pandemia. Isso o conferiu uma espécie de *slogan*, de marca chancelada por seus apoiadores, que o chamam de "mito" devido seu discurso populista e que simplifica pautas complexas (ARRUDA, 2021).

A forma de Bolsonaro, maior liderança do país, lidar com a pandemia, minou as capacidades institucionais e a confiança social, tanto por disputas simbólicas, quanto por medidas de ação, a exemplo da militarização do MS e da omissão na compra das vacinas (FLEURY; FAVA, 2022), questão que será melhor abordada no tópico seguinte dessa discussão.

Em uma busca realizada nos vídeos e textos dos pronunciamentos oficiais do Governo Federal à época da pandemia, observa-se que já em 24 de março de 2020 Bolsonaro faz menção, em transmissão realizada em cadeira nacional, ao uso da cloroquina como tratamento à Covid-19 (BRASIL, 2020a). Em 31 de março de 2020, uma semana depois, o ex-Presidente, novamente em transmissão de mesma natureza, afirmou que:

> [...] ainda não existe [...] remédio com eficiência cientificamente comprovada, apesar da hidroxicloroquina parecer bastante eficaz [...]. Os Laboratórios Químico-Farmacêuticos Militares entraram com força total e, em 12 dias, serão produzidos um milhão de comprimidos de cloroquina (BRASIL, 2020b).

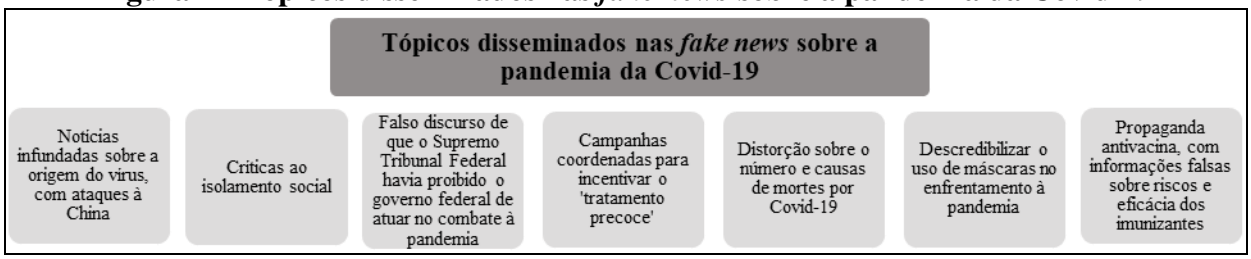
Embora conhecimento da falta de eficácia cientificamente comprovada da medicação, Bolsonaro incentivou o uso e produção, em larga escala, de comprimidos de cloroquina para combate à doença. O governo destinou recursos públicos para importar, produzir e distribuir cloroquina pelo Exército, recebeu doação do medicamento e disseminou a automedicação, influenciando prescrições médicas, uma vez que associava as medidas preventivas à fraqueza e defendia o isolamento apenas para pessoas em situação de risco (como idosos e pessoas com comorbidades), enquanto os demais deveriam voltar à normalidade (FLEURY; FAVA, 2022).

A anatomia desse discurso também teve força por meio da disseminação de desinformação durante a pandemia. Um capítulo do relatório analisado se destina a discutir as *fake news* e aclara aos brasileiros como foi operado o esquema de compartilhamento de informações inverídicas durante a pandemia.

Para a CPI, existia uma organização formada por núcleos articulados estrategicamente que, juntos, disseminavam informações inverídicas. Esses núcleos contavam com a participação de políticos e líderes religiosos, e apoio financeiro de empresários. Também entram nessa articulação as operações com os "robôs", que simulam o comportamento de usuários reais nas redes sociais e tornam as publicações mais orgânicas, conferindo-lhes uma aparência mais verossímil. Os principais tópicos de desinformação estão descritos na Figura 2.

Um levantamento feito pelo Ministério Público Federal, encaminhado à CPI, apontou canais no *YouTube* com perfis bolsonarista que receberam cerca de U$S 1,1 milhão em monetização dos vídeos na plataforma.

Figura 2 - Tópicos disseminados nas *fake news* sobre a pandemia da Covid-19



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Brasil (2021a).

Bolsonaro privilegiou interações estabelecidas com seus seguidores no *Twitter* e as aglomerações no Palácio do Planalto. Essa imagem de pessoa comum, que emite julgamentos honestos, mas destituídos de cálculo político racional e o ambiente de informalidade visavam obter vantagem. Isso facilitou a aproximação de Bolsonaro de seus seguidores e a produção das *fake news*, importantes componentes das disputas políticas e eleitorais. A disseminação da *fake news* sobre o Supremo Tribunal Federal (STF) (Figura 2), e essa forma de enquadrar a questão política, pareceu ser uma tentativa de Bolsonaro de manter seu apoio político e enfraquecer atores políticos das esferas subnacionais, ressaltando que também foi uma tentativa de Bolsonaro modificar a decisão do STF, favorável a autonomia de Estados e Municípios no combate à pandemia e contrária ao Governo Federal (FLEURY; FAVA, 2022).

A propaganda antivacina, com informações falsas sobre riscos e eficácia dos imunizantes (Figura 2) foi, também, uma estratégia sistematizada nas informações falsas fomentadas por Bolsonaro. Essas *fake news* são produzidas e reproduzidas em larga escala, com o objetivo de manter uma ideologia que sustenta um poder com hábito de mentir, enganar, distorcer ou esconder a verdade. Aquele que recebe a notícia falsa não encontra a necessidade de questionar a validade da informação e a repassa sem se aperceber que está distribuindo informações inverídicas, atribuindo confiabilidade a conteúdos apenas pela aparência informacional que apresenta (MARQUES; RAIMUNDO, 2021).

Ainda que totalmente alheio à postura ética de responsabilidade social e solidariedade, Bolsonaro não conseguiu impedir a chegada de informações verdadeiras à casa das pessoas. A pandemia trouxe a ciência para dentro da vida dos brasileiros, visto a quantidade de entrevistas e informações sobre a doença, desmentindo, inclusive, as inverdades proferidas pela figura presidencial (MARQUES; RAIMUNDO, 2021).

A questão das vacinas na pandemia da COVID-19

Um ponto crucial na discussão sobre a gestão da pandemia da Covid-19 no Brasil está relacionado a questão da vacinação no país e esse foi um tópico detalhadamente discutido na CPI da

Covid-19. O processo de atraso para a aquisição e início da vacinação no Brasil implicou em um cenário crítico e de colapso do sistema saúde.

Desde a revolta da vacina, em 1904 no Rio de Janeiro, a vacinação não estava no centro dos debates políticos-ideológicos e envolvendo disputas de poder. A trajetória consolidada no Brasil do Programa Nacional de Imunização (PNI), com seu início em 1973, trouxe importantes avanços para a saúde pública do país e uma trajetória nacional exemplar no que diz respeito às campanhas de vacinação. O surgimento do Cartão Nacional de Vacinação, em 1977, e a criação da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde, em 2003, foram marcos para a consolidação do PNI. O sucesso de vacinação contra a poliomielite e o rápido controle da pandemia de H1N1 são exemplos de práticas exitosas no campo da vacinação brasileira (FLEURY; FAVA, 2022).

No entanto, mesmo possuindo um PNI com mais de 40 anos de experiências na oferta de vacinas seguras e eficazes, a escassez de doses no início da vacinação contra a Covid-19, a divergência de calendários vacinais e de critérios de priorização de grupos contribuiu no atraso desse processo (FIOCRUZ, 2022).

A campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil teve seu início em janeiro de 2021. Inicialmente, poucas doses de vacinas estavam disponíveis e, somente em março, o país conseguiu um volume suficiente de doses para acelerar o processo de vacinação. Esse avanço, no entanto, não ocorreu com a quantidade e velocidade que eram necessárias para impedir o crescimento de casos, internações, óbitos e colapso do sistema de saúde ocorridos entre março e junho desse mesmo ano (FIOCRUZ, 2022). A existência de capacidades estatais relativas à consolidação e institucionalização do PNI e da rede capilar de Atenção Primária à Saúde não foram capazes de assegurar o efetivo enfrentamento da pandemia e a vacinação em tempo hábil (FLEURY; FAVA, 2022).

Enquanto todo o mundo buscava por respostas e por vacinas eficazes contra o novo coronavírus, as tratativas para a aquisição de vacinas no Brasil seguiram a coerência do discurso negacionista assumido pelo Governo Federal e abordado no tópico anterior desse artigo. Para melhor compreensão desse fenômeno, remontamos uma linha do tempo dos fatos deflagrados pela CPI da Covid-19 no que se refere à questão vacina no ano de 2020 (Figura 3). A CPI observou, por meio da reconstrução das tratativas para aquisição das vacinas, que a maior parte delas seguiu um ritmo lento, com importante desinteresse, por parte do governo, em fechar acordos e agilizar o processo de produção e compra das mesmas.

Depoimentos de representantes da *Pfizer* e do Instituto Butantan deixaram claro que essa agenda não foi prioritária para o governo. Dimas Covas, diretor do Butantan afirmou que: (a) o Presidente causou suspensão de tratativas e atrasou a aquisição da vacina; (b) o Brasil poderia ter sido o primeiro

país do mundo a começar a vacinação; e (c) as doses poderiam ter sido entregues antes ao Brasil, caso o MS tivesse decidido, rapidamente, sobre a compra da *CoronaVac*, como mostra o mês de julho de 2020, retratado na Figura 3. Por não aceitar, o governo perdeu a oportunidade de receber 60 milhões de doses até o final do ano de 2020.

Figura 3 - Linha do tempo sobre as vacinas contra a Covid-19 no ano 2020



Fonte: Elaboração própria. Base de dados: Brasil (2021a).

O apoio que o Instituto Butantan solicitou ao Brasil poderia ter acelerado a produção das vacinas. O relatório final da CPI destaca que o Instituto custeou todas as despesas do estudo clínico, desde a matéria-prima. O imunizante produzido pelo Butantan não era bem aceito pelo Governo Federal, que o chamava de "vaChina" ou "a vacina chinesa do Doria" (fazendo apologia ao governador de São Paulo entre 2019 a 2022, João Doria). O impasse para a compra da *CoronaVac* atravessou os meses de agosto e setembro de 2020, onde o Brasil atingiu a marca de mais de 143 mil mortes (GASPAR, 2021). Em outubro de 2020, como mostra a Figura 3, enquanto o MS anunciava a parceria com a vacina do Butantan, Bolsonaro fazia, mais uma vez, referência à China como propagador da doença no mundo.

O caso envolvendo a vacina *Pfizer* expõe uma situação ainda mais crítica: foram 81 correspondências da *Pfizer* para o governo brasileiro, enviadas entre 17 de março de 2020 a 23 de abril de 2021, das quais 90% não obtiveram respostas (Figura 3). A diferença de doses disponíveis até o segundo trimestre de 2021 entre o contrato assinado em 19 de março de 2021 (14 milhões de doses), e a

proposta de 26 de agosto de 2020 (18,5 milhões de doses), foi de 4,5 milhões de doses. A pretensão da *Pfizer* era entregar as doses de vacina ao Brasil até dezembro de 2020, condicionada à aprovação da *Food and Drug Administration* (FDA) e da ANVISA. O governo apresentava preocupação quanto ao armazenamento da vacina, mas a CPI comprovou que a farmacêutica esclareceu todas as dúvidas sobre a possibilidade de armazenamento do imunizante nos pontos de vacinação por um período de até 5 dias. Apenas em março de 2021 o contrato com a *Pfizer* foi firmado oficialmente.

Essa postura omissa frente à oferta de vacinas, especialmente no caso da *Pfizer*, mostra que o governo – que tem o dever de agir para impedir mortes evitáveis – não o fez. Essa conduta tem valor moral de uma política homicida, o que configura o contexto vivenciado no Brasil como um caso de mistanásia, como sinônimo de homicídio social, ou até mesmo genocídio social. Nesse sentido, não há diferença intrínseca entre matar, contribuir com as mortes e deixar morrer, uma vez que essas mortes poderiam ser evitadas sem comprometer nada de valor moral igualmente relevante (AMORIM; GARRAFA, 2020).

A linha do tempo da Figura 3 apresenta um outro aspecto problematizado durante a CPI: por que as tratativas com a vacina *Covaxin* não seguiram um padrão de lentidão, como as tratativas realizadas com outras farmacêuticas? Um suposto esquema de corrupção na compra da vacina indiana começou a ganhar espaço na CPI. O valor da dose da *Covaxin* era 50%, pelo menos, mais caro que a média de valor das demais vacinas, inclusive da própria *Pfizer* (US$ 5 a mais). Em reportagem publicada pela BBC, aponta-se o compilado de evidências trazidas na comissão que mostram que o valor contratado pelo governo brasileiro por vacina ficou muito acima do preço inicialmente previsto: superfaturamento em 1000%. O escândalo desvelado antes da finalização das negociações impediu sua concretização (BBC, 2021).

Em alguns casos, o Governo Federal demandou muitas informações técnicas para a utilização dessas vacinas (como os efeitos colaterais das vacinas e exigência de aprovação da ANVISA), o que não foi visto durante as tratativas com a *Covaxin* e com a disseminação de informações e incentivo ao uso da cloroquina para o tratamento precoce da doença, como discutido no tópico anterior.

A necropolítica da vacina mostrou o desprezo pela vida da população por parte de uma autoridade política, Jair Bolsonaro, que usou seu poder para abater adversários políticos e sabotar iniciativas de produção e compra de vacinas (FLEURY; FAVA, 2022). O desprezo pela vida quebra, indiscutivelmente, a concepção de proteção aos vulneráveis, defendida pela BI. Para entender a perspectiva da proteção, princípio ético que muito diz respeito à dignidade humana, é conveniente lembrar a diferença entre as políticas públicas diante da varíola. No caso da varíola, dispunha-se de uma vacina muito eficaz, a melhor estratégia comprovada para prevenir a doença, cujos efeitos negativos

eram escassos e absolutamente aleatórios. Esse contexto permitiu tornar a vacinação contra a varíola universalmente obrigatória e estabelecer mecanismos sociais de controle para assegurar o acatamento dos sujeitos, sem exceções (KOTTOW, 2005).

Os princípios bioéticos de proteção e prevenção atuam juntos, considerando que a população que necessita desses insumos [de saúde], são também os sujeitos vulneráveis aos riscos que estão associados a estes (GARRAFA; AMORIM; GARCIA, 2017). A imunização da população por meio do processo de vacinação foi uma orientação direta da OMS, e diretiva conhecida no enfrentamento à outras pandemias e vírus vivenciados mundialmente. Em março de 2021, quando o número de óbitos e internações começou a aumentar e a crise foi instaurada novamente, o Brasil apresentava pouco mais de 7% da população vacinada, considerando a proporção de pessoas que haviam recebido, pelo menos, uma dose de vacina (OUR WORLD IN DATA, 2023).

A partir de julho de 2021, com mais de 32% de pessoas que haviam recebido, pelo menos, uma dose de vacina (OUR WORLD IN DATA, 2023), houve uma redução do número de casos, casos graves e mortalidade, o que gerou alívio no sistema de saúde e que comprovava a efetividade da vacinação, especialmente considerando a gravidade dos casos de Covid-19, resultando na queda das taxas de ocupação de leitos de UTI para adultos. Em setembro de 2021, com 40% da população elegível vacinada, a média de diária de óbitos do Brasil era de 500, seguida do mês de novembro de 2021, com 60% da população vacinada, caindo a média diária para em torno de 250 (FIOCRUZ. 2022).

Esses dados apontam que se o processo de aquisição e início da vacinação no Brasil tivessem seguido à urgência que a situação sanitária exigia, o panorama de mortes por Covid-19 seria outro. Diante de uma conjuntura sanitária que demandava toda a capacidade institucional para enfrentar a pandemia, o que se observou foi uma ruptura política, institucional e técnica com padrões estabelecidos durante a trajetória do PNI, ressaltando que o Governo Federal, inicialmente, apostou apenas em uma vacina (*AstraZeneca*) (FLEURY; FAVA, 2022), muito embora um leque de possibilidades estivesse sendo apresentado. A Figura 3 mostra que em junho de 2020 a FIOCRUZ apresentou ao MS os aspectos técnicos das vacinas mais promissoras contra a Covid-19, na busca por agilizar os processos de parceria para a fabricação do imunizante. Além da *AstraZeneca*, outras vacinas como a *Janssen*, Moderna e *Pfizer* foram citadas. Dois meses depois, a *Pfizer* propôs a venda do imunizante, com doses ainda para o ano de 2020. A proposta foi ignorada pelo MS.

Embora o colapso fosse inevitável, foi somente após as vacinas que se perceberam a redução do número de casos graves, de internações clínicas e em UTI e dos óbitos por Covid-19, principalmente na população idosa. Maio e junho de 2021 trouxeram consigo o rejuvenescimento da pandemia, fenômeno que ocorreu com a baixa no número de internações e óbitos de pessoas idosas e à retomada de atividades

presenciais do trabalho. Enquanto se reduziam os casos entre os idosos, aumentavam o número absoluto de casos entre adultos na população economicamente ativa (FIOCRUZ, 2022).

No primeiro semestre de 2021, enquanto a Covid-19 atingia de maneira agressiva a vida dos brasileiros, Bolsonaro proferiu discursos que questionavam a eficácia da CoronaVac, criticou a compra de vacinas e desdenhou das medidas de combate à Covid-19. Esse comportamento influenciou a formação de enunciados e moldou a percepção pública sobre o tema, comportamentos e atitudes, desencorajando as pessoas à vacinação (MACÊDO JÚNIOR *et al*., 2023).

A vacina era o meio mais eficaz para proteger os sujeitos e coletividades do pior evento que pode ocorrer à vida: a morte. O governo brasileiro conhecia a estrutura do SUS, inclusive seu passado de sucateamento e subfinanciamento, agravado desde 2016. Esse agravamento pode ser contemplado desde o golpe parlamentar sofrido por Dilma Roussef, seguido da Emenda Constitucional 95, conhecida por propor um teto de gastos para a saúde. Por conseguinte, a Atenção Primária à Saúde também foi fortemente atacada. Em 2017, a revisão da Política Nacional de Atenção Básica fragilizou a Saúde da Família brasileira, com consolidação a esse desmonte em 2019, após a aprovação do Previne Brasil que propunha um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária.

Desse modo, o governo tinha o dever de se antecipar ao problema que se apresentava, lançando mão do que fosse necessário para minimizar os impactos da pandemia e evitar o colapso do SUS, impedindo, desse modo, mortes evitáveis por Covid-19 por meio do planejamento e organização de um sistema efetivo de apoio socioeconômico digno às pessoas e às empresas mais vulneráveis, visto que o discurso em defesa da economia sempre esteve presente nas falas de Bolsonaro, inclusive com mais importância do que o enfrentamento às mortes pelo vírus (AMORIM; GARRAFA, 2020).

O MS foi omisso na coordenação federativa, eximindo-se quanto à utilização de seu poder de compra para redução de preços e importação de insumos e vacinas, à participação efetiva no consórcio criado pela OMS, às campanhas direcionadas à população e seu esclarecimento, à agilidade na compra das vacinas, à coordenação da logística e definição de protocolos, bem como a definição de um cronograma nacional de vacinação (FLEURY; FAVA, 2022).

Vulnerabilidade e a COVID-19: o estado do Amazonas e o caso da *Prevent Sênior*

A pandemia demonstrou que as mortes, para além de fenômenos biológicos, são processos também sociais e éticos. Assim, as mortes por Covid-19 não podem e não devem ser tratadas como uma fatalidade (AMORIM; GARRAFA, 2020). Para esse tópico, propomos uma discussão a respeito da vulnerabilidade humana, um pressuposto bioético que serve de aporte para o olhar à pandemia da Covid-

19. De certo, durante a emergência sanitária vivenciada pelo mundo em decorrência do coronavírus, todos os sujeitos foram, de algum modo, sujeitos vulneráveis. Assume-se isto porque a chegada da doença trouxe o desconhecimento sobre sua letalidade, seus sintomas, possíveis danos, iatrogenias e sequelas. O próprio rejuvenescimento da pandemia, atingindo pessoas não idosas de maneira grave, apontou que a Covid-19 tinha capacidade letal sobre qualquer sujeito.

Com o passar das semanas, entretanto, grupos prioritários passaram a ser definidos, com o objetivo de proteger aqueles mais vulneráveis a Covid-19, mais frágeis e que mais necessitavam de proteção às suas saúdes. A vulnerabilidade tem um sentido bioético evocado pela DUBDH, quando a assume enquanto um princípio e versa a importância ao respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual, e que a vulnerabilidade precisa ser considerada na aplicação e no avanço do conhecimento científico, de práticas médicas e de tecnologias associadas, atentando-se para proteger e respeitar a integridade individual de grupos vulneráveis (UNESCO, 2005).

O relatório final da CPI da Covid-19 dedica diferentes capítulos e textos direcionados as populações mais vulneráveis na pandemia da Covid-19. Parágrafos destinados a saúde da mulher, pessoas negras, quilombolas e indígenas expõem um Brasil desigual, desde a época da colonização, arrastado até os dias atuais com discrepantes condições e oportunidades de vida. Esse é um objeto central de interesse da BI, pois a justiça e a equidade não podem ser sufocadas pelos discursos que privilegiam as autonomias individuais e o ‘eu’ em detrimento do ‘nós’. A BI está comprometida com os direitos sociais, cidadãos, na busca por uma ética democrática ampliada, fundamentalmente pública – reforçando o papel do Estado – e coletiva, comprometida com questões básicas e indispensáveis para a sobrevivência digna dos mais necessitados. Desse modo, a justiça caminha ao lado da equidade, no sentido que o Estado deve proporcionar mecanismos compensatórios para os historicamente menos favorecido (GARRAFA; CRUZ, 2022). Embora o relatório destaque as iniciativas governamentais do auxílio emergencial, foram insuficientes as tentativas de antecipação do enfrentamento da pandemia, que chegou muito antes em outros países e podia ter estratégias de combate organizadas e estabelecidas no contexto brasileiro.

As narrativas de Bolsonaro, no que diz respeito à determinadas populações vulneráveis e minorias no país, consolidam-se no campo do ódio (aos povos indígenas, a população LGBTQUIA+, a comunidade quilombola, pessoas marginalizadas e outros grupos). Seu comportamento, visto como ‘fascista”, também ocupa o discurso patriarcal, machista, misógino e homofóbico, no campo da hostilidade e da violência simbólica (TORRES; SOUZA JÚNIOR; BRAZIL, 2021) para com aqueles que necessitam de proteção do Estado e de sua responsabilidade social para com uma sociedade solidária. O que esperar, portanto, de um Chefe de Estado que assume essa retórica, quando é necessário

discutir proteção para com aqueles que são parte de seu discurso de ódio? As disparidades, desigualdades e inacessibilidade de determinados sujeitos a uma existência digna revelam absoluta falta de ética.

O arcabouço de investigação da CPI, no entanto, direciona seu olhar com muita atenção para dois importantes escândalos no que diz respeito aos vulneráveis do país e se propõe a relatar sobre a crise devido à falta de oxigênio no estado do Amazonas e o caso da *Prevent Sênior*, a seguradora de saúde que negligenciou os cuidados aos seus clientes, pessoas idosas.

O estado do Amazonas foi palco de uma das situações mais difíceis vivenciadas à época da Covid-19. As medidas de restrição à mobilidade foram fortemente atacadas no mês de dezembro de 2020 e um novo colapso do sistema de saúde foi vivenciado nesse espaço geográfico. Esse cenário foi marcado por pessoas morrendo sem acesso aos cuidados necessários e, ainda que estivessem hospitalizados, sofriam com a falta de oxigênio. A crise vivida no Amazonas foi o início e o prenúncio do colapso que seria vivenciado, já em março de 2021, por todo o país, com dezoito estados em zona de alerta crítico e sete na zona de alerta intermediário, no que dizia respeito à taxa de ocupação de leitos de UTI para adultos no SUS (FIOCRUZ, 2022).

Em dezembro de 2020, o então secretário de saúde do Amazonas, Marcellus José Barroso Campêlo, solicitou ao MS, via ofício, o envio da força nacional do SUS para o auxílio no monitoramento e orientação técnica, evidenciando o esgotamento da capacidade do Estado em responder à crise. A visita do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, o COE, em janeiro de 2021, foi utilizada para orientar a disseminação, nas unidades básicas de saúde de Manaus, do protocolo clínico com medicamentos precoces, fato que foi confirmado por Marcellus Campêlo em depoimento à CPI, onde afirmou que Mayra Pinheiro, à época Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Governo Federal e que coordenava a comitiva, enfatizou o tratamento precoce. Embora Pazuello houvesse admitido o colapso em Manaus, dias antes esteve na cidade e cobrou a aplicação do 'tratamento precoce' contra a Covid-19, utilizando-se da cloroquina e indo na contramão do respaldo científico mundial (SCHMIDT, 2021).

Houve, ainda, a adoção de procedimentos clandestinos que envolviam a nebulização com hidroxicloroquina para pacientes internados com Covid-19, o que pode, inclusive, ter resultado na morte de uma paciente, segundo o investigado pela CPI. O recrudescimento da pandemia no estado do Amazonas no início de 2021 ocasionou o colapso no sistema de saúde local. Relatos de médicos e acompanhantes de pacientes com Covid-19 apontavam a falta de oxigênio medicinal nos hospitais como motivo para um número significativo de mortes por asfixia.

Jurema Werneck, diretora-executiva da Anistia Internacional relatou, em 16 de janeiro de 2021, ao ex-Ministro da saúde Eduardo Pazuello, que Manaus e outras cidades do Amazonas estavam sem leitos, sem ambulância e sem oxigênio em diversos serviços de saúde. Na comunicação, ela rememorou dados coletados pelo Consórcio de Imprensa que apontavam que a média móvel de óbitos por Covid-19 em Manaus havia aumentado 187% nos primeiros dias de 2021, percentual quatro vezes maior que a média móvel de mortes em todo Brasil, que era de 42%.

Antes dela, a própria OMS, ainda em junho de 2020, alertou sobre a possibilidade do fenômeno repentino da demanda por oxigênio e quais os riscos da falta desse insumo para o tratamento da Covid-19 (WHO, 2020).

O ex-Ministro Pazuello – quando ouvido pela CPI – foi rebatido por senadores quando levantou a informação inverídica de que Manaus, capital do Amazonas, só ficou sem oxigênio apenas por três dias. Ao analisar a empresa *White* Martins, responsável – quase que exclusivamente – pelo abastecimento de oxigênio medicinal para o Amazonas, a CPI observou os dados disponibilizados pela empresa, referentes aos volumes de oxigênio líquidos demandados para o estado. Após dezembro de 2020, o consumo diário de oxigênio na cidade aumentou e esteve superior à capacidade produtiva nominal da empresa. A CPI questionou o porquê de o governo não ter agido com precaução e prudência para prover o insumo, visto que, segundo as investigações realizadas, não se verificou articulação do COE com os estados e municípios para o planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos, ou seja, um déficit de coordenação.

Pensar a vulnerabilidade enquanto princípio ético, obriga, na sua acepção mais comum de característica particular, a proteção adequada das fragilidades, e na sua acepção mais ampla de condição universal, obriga ao reconhecimento de que todos os sujeitos são, de algum modo, vulneráveis, e podem ser feridos por outrem, sendo necessário, portanto, a exigência do zelo, do cuidado, da solicitude para com a vulnerabilidade (NEVES, 2007, p. 43).

Nesse sentido, mais um pressuposto da BI pode ser incitado à discussão: a corporeidade. Todos os sujeitos têm direito a humanidade, não a sub-humanidade. A possibilidade de provocar prazer ou infligir a dor a outros é a base das relações de poder, ou seja, medo, força e dor marcam relações entre exploradores (opressores) e explorados (oprimidos). A experiência física da dor só poderá ser justificada quando ela for livremente consentida, quando sentir a dor for uma escolha que reflita, de verdade, a autonomia e não a sujeição decorrente da vulnerabilidade (PORTO; GARRAFA, 2003, p. 42). No caso de Manaus, pessoas morreram por falta de oxigênio, um recurso básico para o enfrentamento de uma pandemia que teve uma infecção respiratória como marcador para a gravidade dos casos.

Vai ser difícil – talvez impossível – apagar da memória os relatos de desespero e as imagens de dor daqueles que buscavam, por conta própria, cilindros de oxigênio para evitar que seus familiares internados não morressem sufocados. Do outro lado, profissionais da saúde no limite da exaustão vivenciada na pandemia, precisavam decidir quem receberia o oxigênio suplementar, considerando as chances de sobrevivência. A responsabilidade pelo provimento desse insumo ficou por conta da organização da sociedade civil, de artistas, pessoas famosas e anônimas, além de cilindros extras doados pelo governo da Venezuela (LAVOR, 2021). Iniciava-se, a partir de então, e após meses de negligência ao avanço da pandemia, uma pressa desesperada para transportar cilindros de oxigênio a própria capital, como para importar o insumo até via fluvial de outras partes do país, além das tentativas de transferir pacientes estáveis para outros estados do país, na busca por desafogar a demanda por oxigênio (aumento de 160%) no estado (SCHIMIDT, 2021).

A CPI da Covid-19 concluiu, no tocante a situação vivenciada pelo Amazonas que Mayra Pinheiro, ex-Secretária, e Pazuello, ex-Ministro, praticaram crime contra a humanidade e crime de prevaricação, devido a omissão e pelo foco no tratamento precoce, fazendo de Manaus um laboratório humano.

O caso da *Prevent Sênior*, por sua vez, também teve similaridades com a metáfora acima utilizada – laboratório humano –, pois o que a CPI da Covid-19 deflagrou a respeito da seguradora é que houve a realização de estudos experimentais, com medicações sem comprovação científica e sem consentimento dos participantes.

A *Prevent Sênior* é uma organização dedicada à administração de plano de saúde voltado às pessoas idosas. Em 30 de março de 2020, a Secretaria Municipal de São Paulo pediu a intervenção de três unidades de um hospital da rede de atendimento da organização, alegando o não cumprimento de normas sanitárias e epidemiológicas instituídas na cidade. O não cumprimento estava relacionado a falta de notificações de casos suspeitos de Covid-19 no hospital, fato detectado por uma inspeção da Vigilância Epidemiológica nesse hospital, Hospital *Sancta Maggiore*.

A CPI trouxe à tona falas proferidas pelo diretor executivo da empresa, Pedro Benedito, em entrevistas concedidas à veículos de imprensa, onde afirmava não querer falar sobre os óbitos por Covid-19, mas sim sobre as altas, e – quando falou a respeito da hidroxicloroquina – pontuou que "[...] a droga não é em estudo, em estudo é a doença. A droga já é permitida há mais de 70 anos no Brasil".

Uma *live* realizada em 4 de abril de 2020, com a presença do diretor executivo da *Prevent Sênior* e um médico doutor em virologia, membro do gabinete paralelo (abordado no primeiro tópico dos resultados), foi comemorada pelos filhos e pelo ex-Presidente via *twitter*. A comemoração se deu porque

eles afirmavam que em breve a *Prevent Sênior* divulgaria os resultados de 'pesquisas experimentais' utilizando a cloroquina no tratamento dos pacientes com Covid-19. Na *live,* Pedro Benedito disse que:

> O tratamento [com cloroquina] tem se mostrado efetivo. São mais de 500 pacientes tratados. [...] eu não posso esperar de 7 a 10 dias [pelo resultado do exame] quando eu tenho uma medicação. Eu sei que ela faz o efeito necessário quando já existem sintomas (Trecho retirado do relatório da CPI da Covid-19, p. 899).

Nessa mesma *live,* o participante Paolo Zanotto dá a entender que existe uma relação de colaboração entre a operadora e o Governo Federal. Essa colaboração seria a elaboração de uma espécie de protocolo que legitimasse o uso do 'tratamento precoce' em pacientes com Covid-19. O médico Rodrigo Barbosa Esper, que seria o 'coordenador' dessa pesquisa, enviou um áudio a outros médicos da empresa, afirmando que os dados do estudo mudariam a trajetória da medicina no mundo. O áudio foi enviado um dia após a comemoração do ex-Presidente no *twitter*. Em maio de 2020, o MS publicou recomendações para o tratamento da doença envolvendo o 'kit covid', que faziam referência científica ao protocolo adotado pela *Prevent Sênior* em suas unidades (PRAZERES, 2021).

Mas, afinal, de que protocolo e experimento científico estamos falando? Em 14 de abril de 2020 a empresa *Prevent Sênior* submeteu na Plataforma Brasil a proposta de realização de um estudo experimental, aprovado em um primeiro momento, mas suspenso pelo CONEP (Comitê Nacional de Ética em Pesquisas) apenas 6 dias depois. Ainda assim, em 16 de abril de 2020, a empresa depositou um *preprint* dos resultados de um estudo clínico com a cloroquina em pacientes com Covid-19 (https://www.clinicaltrials.gov/study/NCT04348474#contacts-and-locations).

Sem aprovação em comitê de ética, sem autorização e consentimento dos pacientes a participarem da pesquisa, os proprietários da empresa afirmaram que tais protocolos éticos não eram necessários, pois aquele estudo se tratava, apenas, de um 'estudo observacional', o que, já se sabe, é uma inverdade, visto que a pesquisa envolvia seres humanos. Os 'estudos' realizados pela empresa a faziam afirmar que o 'tratamento precoce' evitaria uma internação a cada 28 pacientes que iniciaram o protocolo ambulatorial proposto com hidroxicloroquina associada à azitromicina. O 'estudo' havia sido realizo com 636 pessoas, onde 412 haviam utilizado as medicações. Para eles "é um estudo que coloca na mão dos médicos a responsabilidade de avaliação clínica e acompanhamento".

O princípio da vulnerabilidade obriga ao reconhecimento de que exercer autonomia e consentimento não eliminam a vulnerabilidade que – independentemente disso – continua a poder ser explorada pela proposição otimista de 'ensaios clínicos' para os quais se procuram voluntários. Na perspectiva da assistência clínica, o princípio da vulnerabilidade interpela diretamente o profissional de saúde na sua responsabilidade no estabelecimento de relações simétricas com os sujeitos, além de

obrigar as instituições a protegerem esses sujeitos, zelarem pelos cidadãos igualmente, mesmo quando estes não têm poder reivindicativo (NEVES, 2007, p. 44).

Assim, a DUBDH aponta a importância do consentimento prévio diante de qualquer intervenção médica. Em nenhuma hipótese o consentimento de uma autoridade pode substituir o consentimento informado individual. Deve-se considerar, ainda, a capacidade de consentir dos pacientes da *Prevent Sênior* durante o período de internação. Diante da vulnerabilidade e do quadro da doença, como o consentimento se coloca? Em indivíduos sem capacidade de consentir, pesquisas só podem ser realizadas para o benefício direto desse indivíduo, estando sujeita à autorização e condições de proteção prescritas pela legislação (UNESCO, 2005). Nesse caso, a seguradora não tinha autorização ética para realizar a pesquisa e, ainda assim, continuou a executá-la na tentativa de defender uma medicação que não tinha indicação para o tratamento da Covid-19.

O depoimento de um médico que fez parte do plano de saúde e um beneficiário – dados à CPI da Covid-19 – reforçaram as teses de que a empresa pressionava os médicos a receitarem o 'kit covid' e, ainda, a retirada de cuidados intensivos a pacientes graves de maneira precoce, encaminhando-os aos cuidados paliativos (JUCÁ, 2021).

Desse modo, o Governo Federal assistiu os antecedentes do colapso do sistema de saúde de Manaus, atingindo de maneira muito letal a vida das pessoas. Mesmo com os diferentes alertas dados por diferentes atores, como Jurema Werneck, e instituições, como a OMS, optou-se por não se planejar para evitar que a falta de oxigênio fosse um fator decisivo na proteção de pessoas doentes. O Governo Federal também assistiu e replicou o protocolo antiético utilizado pela *Prevent Sênior* e toda sua espécie de colaboração ao gabinete paralelo. As pessoas idosas, um dos primeiros grupos de pessoas mais vulneráveis a se discutir na pandemia, foram vítimas de estudos experimentais com medicações sem eficácia para a doença.

Em mais um espaço, o Governo Federal optou pela omissão e pela crendice em práticas não eficazes para o cuidado em saúde nesse contexto do coronavírus. A omissão custou caro aos brasileiros e brasileiras e trouxe ao país um espaço de tempo que enlutou famílias e jamais poderá ser esquecido. Para a CPI da Covid-19, todos os relatos apanhados durante as investigações e depoimentos "demonstram sobejamente que o Governo Federal foi omisso".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se que a postura do Governo Federal no tocante à gestão da pandemia da Covid-19 – e segundo aquilo que foi desvelado pela CPI – não esteve, em nenhum

momento, em coerência ética com a proteção dos mais vulneráveis no Brasil. Para além dos 4 pês que compõem o arcabouço teórico da BI (precaução, prudência, prevenção e proteção), outros parâmetros bioéticos como a responsabilidade, vulnerabilidade, a corporeidade, a justiça, a equidade e a solidariedade foram negligenciados na luta contra o coronavírus.

O posicionamento ético de um governo diante do desconhecido e diante de uma pandemia pode modificar os rumos e a trajetória de uma doença no país. Ao contemplar o cenário brasileiro e todo o arquétipo de mistanásia vivenciado, percebe-se a omissão do Governo Federal brasileiro e os pontos de incoerência (bio)ética em diferentes cenários discutidos nos tópicos anteriores: a postura de assumir um discurso que minimizava os efeitos da doença, além do estímulo ao uso de medicamentos sem eficácia científica comprovada para o seu tratamento; a defesa da economia em detrimento à defesa e proteção da vida dos brasileiros; a promoção, por parte do próprio ex-Presidente da República, de espaços de aglomeração que desrespeitavam as normas referentes às medidas não farmacológicas para o combate ao vírus; a falta de interesse na compra de vacinas; o descrédito às orientações mundialmente reconhecidas para o enfrentamento da pandemia; a negligência com o estado do Amazonas e outras populações vulneráveis; a replicação de protocolos sobre 'tratamento precoce', associando-se a estudos sem consentimento ético (individual e legal) para serem realizados; a disseminação sistematizada de notícias falsas sobre a pandemia; e, por fim, a falta de planejamento e organização prévia do SUS para o combate à Covid-19, visto que a doença se instalou em outros espaços geográficos antes de chegar ao Brasil.

O discurso em favor da autonomia – médica, dos sujeitos individuais e do Governo Federal – e das liberdades e soberania, foram o ponto chave para a quebra de paradigmas bioéticos que privilegiam o coletivo, a tomada de decisão pensando no bem comum e no melhor resultado para a maioria, no comprometimento com a coisa pública e com os mais vulneráveis. Destaca-se, por fim, que o relatório final da CPI da Covid-19 trouxe, além de revelações importantes à nação brasileira, diversos indiciamentos, incluindo o ex-Presidente da República e três de seus cinco filhos, os quais também ocupam, até o presente momento, cargos políticos no país (BRASIL, 2021a).

O Governo Federal brasileiro, segundo a análise proposta aqui – a luz da Bioética de Intervenção – não considerou e não esteve em coerência com nenhum ideal e princípio defendido por essa epistemologia. Hoje, o Brasil modificou os rumos da conjuntura política em busca de um processo – digamos – de retomada à democracia. É necessário, no entanto, rememorar que os problemas vivenciados pelo SUS são históricos e precisam ser, veementemente, enfrentados, compreendendo a importância desse sistema para a saúde das coletividades do país.

REFERÊNCIAS

AMORIM, K.; GARRAFA, V. "An hard ethical analysis of deaths resulting from Covid-19 in Brazil". **Revista Redbioética**, vol. 11, n. 2, 2020.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Eventos adversos aos medicamentos utilizados durante a pandemia de Covid-19**: dados de revisões sistemáticas. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 07/08/2023.

ARRUDA, R. L. "O negacionismo como artefato da pós-verdade: Bolsonaro, a pandemia e a educação". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 5, n. 15, 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.

BBC. "CPI da Covid: quem é quem no escândalo Covaxin". **BBC** [2021]. Disponível em: <www.bbc.com>. Acesso em: 07/08/2023.

BRAMSTEDT, K. A. "Unicorn Poo and Blessed Waters: COVID-19 Quackery and FDA Warning Letters". **Therapeutic Innovation and Regulatory Science**, vol. 55, 2021.

BRASIL. **CNS pede que Ministério da Saúde retire publicações sobre tratamento precoce para Covid-19**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2021b**.** Disponível em: <www.cns.gov.br>. Acesso em: 13/08/2023.

BRASIL. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia: Relatório Final**. Brasília: Senado Federal, 2021a. Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acesso em: 10/03/2023.

BRASIL. **Painel Covid-19 no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 03/10/2023.

BRASIL. **Pronunciamentos em cadeia de rádio e televisão do Presidente da República Jair Bolsonaro**. Brasília: Presidência da República, 2020a. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 15/03/2023.

BRASIL. **Pronunciamentos em cadeia de rádio e televisão do Presidente da República Jair Bolsonaro**. Brasília: Presidência da República, 2020b. Disponível em: <www.gov.br>. Acesso em: 15/03/2023.

CAPONI, S. "Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal". **Estudos Avançados**, vol. 34, n. 99, 2020.

CARLUCCI, M. "Pela primeira vez, Brasil não registra nenhuma morte por Covid nas últimas 24 horas". **CNN Brasil** [2023]. Disponível em: <www.cnnbrasil.com.br>. Acesso em: 09/08/2023.

FEITOSA, S. F.; NASCIMENTO, W. F. "A bioética de intervenção no conexto do pensamento latino-americano contemporâneo". **Revista Bioética**, vol. 23, n. 2, 2015.

FERRARI, I. W. *et al*. "'Tratamento precoce', antivacinação e negacionismo: quem são os Médicos pela Vida no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil?" **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 27, n. 11, 2022.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim Observatório Covid-19**: Boletim Especial - balanço de dois anos da pandemia Covid-19. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2022.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. "Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa brasileira". **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 1, 2022.

GARRAFA, V. "Da bioética de princípios a uma bioética interventiva". **Bioética**, vol. 13, n. 1, 2005.

GARRAFA, V. **Bioética de Intervención, dura sin perder la ternura - crítica, anti-hegemónica y militante**. Ciudad de la Habana: Acuario, 2023.

GARRAFA, V. *et al*. "Bioética e Vigilância Sanitária". **Revista de Direito Sanitário**, vol. 18, n. 1, 2017.

GARRAFA, V.; CRUZ, E. "Bioética de intervención - una agenda latino-americana de re-territorialización epistemológica para la bioética". *In*: UNESCO. **Manual de educación em bioética - fundamentar la bioética**: conocimientos, valores y visiones desde América Latina y el Caribe. Cuidad de México: UAM, 2022.

GARRAFA, V.; PORTO, D. "Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção". *In*: GARRAFA, V.; PESSINI, L. **Bioética**: poder e injustiça. São Paulo: Editora Loyola, 2003.

GARRAFA, V.; SOARES, S. P. "O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética". **Revista Bioethikos**, vol. 7, n. 3, 2013.

GASPAR, M. "O sabotador: como Bolsonaro agiu, nos bastidores e em público, para boicotar a vacina". **Revista Piauí** [2021]. Disponível em: <www.piaui.folha.uol.com.br>. Acesso em: 08/08/2023.

GONZÁLEZ-BUSTAMANTE, B. "Evolution and early government responses to COVID-19 in South America". **World Development**, vol. 137, 2021.

HOLM, S. "Not just autonomy – the principles of American biomedical ethics". **Journal of Medical Ethics**, vol. 21, 1995.

JONAS, H. **O princípio da responsabilidade**: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2006.

JUCÁ, B. "Escândalo da Prevent Sênior ganha rosto com depoimentos de médico e paciente à CPI da Pandemia". **El país** [2021]. Disponível em: <www.elpais.com>. Acesso em: 09/08/2023.

KOTTOW, M. "Bioética de Proteção: considerações sobre o contexto latino-americano". *In*: SCHRAMM, F. R. *et al*. (orgs.). **Bioética**: riscos e proteção. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2005.

LAVOR, A. "Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus". **Radis** [2021]. Disponível em: <www.radis.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 09/08/2023.

MACÊDO JÚNIOR, A. M. *et al*. "O discurso negacionista no desgoverno Bolsonaro como "influenciador" da mortalidade pela Covid-19: um paralelo entre a biopolítica e a necropolítica". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 45, 2023.

MARQUES, R.; RAIMUNDO, J. A. "O negacionismo científico refletido na pandemia da Covid-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 7, n. 20, 2021.

MITHANI, Z.; COOPER, J.; BOYD, J. W. "Race, power and Covid-19: a call for advocacy within Bioethics". **The American Journal of Bioethics**, vol. 21, n. 2, 2021.

MOTA, E.; TEIXEIRA, M. G. "Vigilância Epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil: elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes". **Saúde em Debate**, vol. 44, n. 4, 2020.

NASCIMENTO, W. F.; GARRAFA, V. "Nuevos diálogos desafiadores desde el sur: colonialidad y Bioética de Intervención". **Revista Colombiana de Bioética**, vol. 5, n. 2, 2010.

NEVES, M. C. P. "Sentidos da Vulnerabilidade: característica, condição, princípio". *In*: BARCHIFONTAINE, C. P.; ZOBOLO, E. L. C. P. (orgs.). **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. Aparecida: Editora Ideias e Letras, 2007.

OGBOGU, U.; HARDCASTLE, L. "Bioethics and practical justice in the post-COVID-19 era". **Developing World Bioeth**, vol. 21, 2021.

OLIVEIRA, R. A. *et al*. "Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19: perfil clínico-epidemiológico e distribuição espacial dos óbitos nas Unidades Federativas do Brasil". **O Mundo da Saúde**, vol. 24, 2022.

OUR WORLD IN DATA. **Coronavirus (COVID-19) Vaccinations**. Oxford: University of Oxford, 2023. Disponível em: <www.ourworldindata.org>. Acesso em: 07/08/2023.

PORTO, D. "Bioética de intervenção nos tempos da Covid-19". *In*: ALBUQUERQUE, A. *et al.* **Bioética e Covid-19**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

PRAZERES, L. "Ministério da Saúde citou Prevent Senior em recomendação de kit covid". **BBC News Brasil** [2021]. Disponível em: <www.bbc.com>. Acesso em: 07/08/2023.

REGO, S. *et al*. "Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública". *In*: MATTA, G. C. *et al*. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. "O 'kit-covid' e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 37, n. 2, 2021.

SCHIMIDT, S. "Morrer sem oxigênio em Manaus, a tragédia que escancara a negligência política na pandemia". **El país** [2021]. Disponível em: <www.elpais.com>. Acesso em: 07/08/2023.

SCHULENK, U.; SAVULESCUM J. "The COVID-19 pandemic and what bioethics can and should contribute to health policy development". **Bioethics**, vol. 25, 2021.

SELLI, L.; GARRAFA, V. "Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico". **Revista Saúde Pública**, vol. 29, n. 3, 2005.

TORRES, T. J. F.; SOUSA JÚNIOR, A. R.; BRAZIL, V. T. F. "As características e os impactos da narrativa de Jair Messias Bolsonaro". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 5, n. 15, 2021.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Genebra: UNESCO, 2005.

WHO – World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**, 2020. Disponível em: <www.who.org>. Acesso em: 07/08/2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 16 | Nº 47| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima