

# REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA

Ensaio de Bioética

João Carlos de Aquino Almeida

Raquel Veggi Moreira

Hideliza Boechat Cabral

ORGANIZADORES

encontrografia

# REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA

Ensaio de Bioética

João Carlos de Aquino Almeida  
Raquel Veggi Moreira  
Hideliza Boechat Cabral

ORGANIZADORES

encontrografia

Copyright © 2023 Encontrografia Editora. Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização dos autores e/ou organizadores.

**Editor científico**

Décio Nascimento Guimarães

**Editora adjunta**

Tassiane Ribeiro

**Coordenadora técnica**

Gisele Pessin

**Design**

Nadini Mádhava

Foto de capa: Nadini Mádhava

**Revisão**

Letícia Barreto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Reflexões sobre a pandemia : ensaios de bioética /  
organização João Carlos de Aquino Almeida,  
Raquel Veggi Moreira, Hildeliza Lacerda  
Tinoco Boechat Cabral. -- 1. ed. --  
Campos dos Goytacazes, RJ : Encontrografia  
Editora, 2023.

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-5456-029-0

1. Bioética - Aspectos jurídicos 2. COVID-19 -  
Pandemia 3. Ensaaios I. Almeida, João Carlos de  
Aquino. II. Moreira, Raquel Veggi. III. Cabral,  
Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat.

23-150706

CDU-340

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Bioética : Aspectos jurídicos 340

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

10.52695/978-65-5456-029-0

**encontrografia**

Encontrografia Editora Comunicação e Acessibilidade Ltda.  
Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101 - Centro - Campos dos Goytacazes - RJ  
28035-581 - Tel: (22) 2030-7746  
www.encontrografia.com  
editora@encontrografia.com

## Comitê científico/editorial

- Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)
- Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza – UENF (BRASIL)
- Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa – UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)
- Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai – MPMA (BRASIL)
- Prof. Dr. Daniel González – UNIVERSIDAD DE GRANADA (ESPANHA)
- Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo – UFES (BRASIL)
- Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emilene Coco dos Santos – IFES (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Alvarenga Rangel – UFES (BRASIL)
- Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – UNIR (BRASIL)
- Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho – UFSC (BRASIL)
- Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon – FAFIA (BRASIL)
- Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes – UFRPE (BRASIL)
- Prof. Dr. Javier Vergara Núñez – UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)
- Prof. Dr. José Antonio Torres González – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)
- Prof. Dr. José Pereira da Silva – UERJ (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magda Bahia Schlee – UERJ (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margareth Vetus Zaganelli – UFES (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Martha Vergara Fregoso – UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães – UFRN (BRASIL)
- Prof. Dr. Rogério Drago – UFES (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shirlena Campos de Souza Amaral – UENF (BRASIL)
- Prof. Dr. Wilson Madeira Filho – UFF (BRASIL)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.



# Sumário

<b>Prefácio .....</b>	<b>9</b>
<b>Apresentação.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Análise biopolítica da pandemia de Covid-19 no Brasil e as razões do elevado número de infecções e mortes no país.....</b>	<b>15</b>
Volnei Garrafa	
<b>2. Infodemia na Idade Mídia: <i>fake news</i> e vulnerabilidade na pandemia .....</b>	<b>23</b>
Carlos José de Castro Costa	
<b>3. Covid e mistanásia: oportuno diálogo .....</b>	<b>41</b>
Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral	
<b>4. A pandemia da Covid-19 e vulnerabilidades geradas pelas <i>fake news</i>: uma perspectiva bioético-jurídica.....</b>	<b>53</b>
Raquel Veggi Moreira	
João Carlos de Aquino Almeida	
<b>5. Recusa vacinal e terapêutica em casos de Covid-19: limites e possibilidades segundo a ordem constitucional .....</b>	<b>72</b>
Alinne Arquette	
Rafaela Cristina Fernandes de Oliveira	
Carlos Henrique Medeiros de Souza	
<b>6. O suporte reflexivo da bioética: conhecimento e sensibilidade para as decisões no cuidado em saúde na pandemia da Covid-19 .....</b>	<b>99</b>
Luciana Bertachini	
Lynette Hooft	

<b>7. Reflexos da pandemia do coronavírus na população carcerária.....</b>	<b>111</b>
Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral	
João Henrique Ramos da Silva	
Sávio dos Santos Moreira	
<b>8. Manifestações gastrointestinais da Covid-19: revisão da literatura.....</b>	<b>124</b>
Daniela Mendonça Sueth	
Vinícius Evangelista Dias	
Sabrina Jorge Rodrigues	
<b>9. Uso de corticoides em pacientes com Covid-19 .....</b>	<b>131</b>
Vinícius Evangelista Dias	
Sabrina Jorge Rodrigues	
Daniela Mendonça Sueth	
<b>10. O desamparo que habita em nós: reflexões sobre a saúde mental em tempos de pandemia .....</b>	<b>146</b>
Ana Cristina Vidigal Soeiro	
Maria Laides Pereira Barros	
Paulo Fernando Macieira Peixoto Filho	
<b>11. Bioética e educação: implicações objetivas e subjetivas .....</b>	<b>163</b>
Valquíria Elita Renk	
Cristoph Enns	
Anor Sganzerla	
<b>12. Implicações bioéticas decorrentes da pandemia de Covid-19 na educação brasileira.....</b>	<b>175</b>
João Carlos de Aquino Almeida	
Deise Ferreira Fernandes Paes	
Leandro de Oliveira Silva	
<b>13. Sobre pandemias y la imprevisibilidad del futuro humano .....</b>	<b>193</b>
José Eduardo de Siqueira	
<b>Sobre os Autores.....</b>	<b>208</b>

# Prefácio

A despeito do grande desenvolvimento das biotecnociências, em especial nos últimos 80 anos, a população mundial ainda padece das imensas diferenças de acesso a elas. As desigualdades entre nações e entre classes sociais em um mesmo país persistem ou até mesmo se agravaram. Se o colonialismo pode ser visto como um fenômeno do passado, hoje apresenta-se como o neocolonialismo (sem a ocupação militar de territórios) e a colonialidade, que viabiliza e perpetua a dependência socioeconômica ao atrelar os interesses das elites econômicas aos dos antigos colonizadores. Apesar de vivermos na “era dos direitos”, como afirmou Bobbio, estes também não são reconhecidos sem condicionantes, estando muitas vezes subordinados às relações de poder e força.

No Brasil, por exemplo, o advento das ideias e políticas neoliberais ajudaram a configurar um quadro em que, em 2018, a síntese dos indicadores sociais do IBGE<sup>1</sup> mostrou que 65% dos brasileiros não têm acesso a pelo menos um direito básico, sendo que, quando a análise se dá considerando gênero e cor, o quadro de exclusão é ainda maior. Considerando-se o índice Gini, que é um indicador de desigualdades sociais e econômicas, dentre os 168

---

1 IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. 2018: tabulações especiais sobre as condições de vida da população brasileira. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=27611&t=resultados>. Acesso em: 13 fev. 2023.

países listados, o Brasil situa-se como o 152º país mais desigual do mundo.<sup>2</sup> Considerando ainda nosso país como tendo um desenvolvimento capitalista tardio, com forte dependência de produtos industrializados externos, em que setores de sua elite econômica e política ainda insistem em defender que nossa economia seja exportadora de produtos primários, o surgimento de mais uma emergência sanitária internacional causada por um agente infeccioso altamente transmissível por via aérea entre humanos encontrou nosso país em uma fase de diminuição dos investimentos públicos em educação, ciência e tecnologia, bem como na área da saúde.

A despeito de possuímos um sistema de saúde que se pretende universal, público, gratuito e integral, não estávamos minimamente preparados para o enfrentamento adequado de uma pandemia como foi a provocada pelo Sars-Cov-2, em grande parte pela falta de investimentos e capacidade/interesse político dos então governantes.

Embora o mundo já tenha passado por outras pandemias e em momentos em que a capacidade tecnológica de resposta era bem inferior da que disponível na atualidade, a resposta global não foi com a presteza e eficácia que se podia esperar. Segundo LEI & QIU, dificilmente seria diferente já que, como teria afirmado Hegel, “We learn from history that we do not learn from history”.<sup>3</sup>

Nossos tempos atuais, contudo, vem se caracterizando com uma outra característica também: devemos nos reconhecer como uma sociedade em rede, na qual a tecnologia da informação é considerada uma ferramenta indispensável na manipulação da informação e construção do conhecimento pelos indivíduos, pois “a geração, processamento e transmissão de informação torna-se a principal fonte de produtividade e poder” (CASTELLS, 1999, p. 21).<sup>4</sup> Com a multiplicação do acesso às redes sociais pela internet, conformou-se uma situação em que os mais diversos segmentos populacionais passaram a se associar, facilitados pelos filtros dos algoritmos aplicados nesses aplicati-

---

2 Disponível em: <https://pt.countryeconomy.com/demografia/indice-de-gini>. Acesso em: 13 fev. 2023

3 LEI, R.; QIU, R. Report from China: Ethical Questions on the Response to the Coronavirus. **The Hastings center**, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://www.thehastingscenter.org/report-from-china-ethical-questions-on-the-response-to-the-coronavirus/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

4 CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999. p. 21.

vos, reforçando ideias, concepções e visões de mundo que, muitas vezes, re-interpretam a realidade de forma distópica e incompatível com o que até então era quase que universalmente aceito, como a importância de vacinas e da produção do conhecimento em bases aceitas pelas comunidades científicas.

Enquanto ainda não superamos efetivamente a pandemia corrente, precisamos nos preparar para as próximas, de preferência buscando contradizer o enunciado atribuído a Hegel mencionado acima. E, para tal, este livro traz uma contribuição substancial, pois oferece ao leitor, seja ele um acadêmico ou um cidadão que esteja envolvido na formulação de políticas públicas, reflexões sobre diversos aspectos da Covid-19 e seus impactos em nosso país e região. Contribui sobremaneira para ajudar na análise dos problemas do Sul Global a partir do olhar e análise do Sul Global. Organizado por João Carlos de Aquino Almeida, Raquel Veggi Moreira e Hildeliza Boechat Cabral, conta com autores de diversas regiões do país e de áreas do conhecimento, consonante com a definição que o The Hasting Center Report apresenta:<sup>5</sup> “Most broadly, it is the interdisciplinary study of ethical, legal, and social issues arising in the life sciences and health care.”

O livro oferece aos seus leitores um leque suficientemente vasto e interessante capaz de possibilitar reflexões sobre um amplo rol de problemas associados à pandemia. Os temas escolhidos pelos organizadores são de grande relevância teórica e prática e vão desde a infodemia que cursa em conjunto com a pandemia, como aspectos biopolíticos e éticos que nos ajudam a compreender o fenômeno e pensarmos em como nos prepararmos para as prováveis pandemias que lamentavelmente ainda ocorrerão.

O livro oferece ainda a possibilidade de refletirmos sobre aspectos ainda negligenciados em muitos debates sobre o tema: a situação de pessoas privadas de liberdade sob controle do Estado e a saúde mental não apenas dos enfermos, mas de suas famílias, cuidadores e da população em geral.

A necessidade de se impor a restrição aos contatos entre humanos até que se dispusesse de informações suficientes sobre as melhores formas de controlar (ou ao menos minimizar) o contágio entre humanos, determinou que

---

5 The Hastings Center Bioethics Timeline Committee. **The Hastings Center Bioethics Timeline**, [s. d.]. Disponível em: <https://www.thehastingscenter.org/bioethics-timeline/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

se limitasse ao mínimo indispensável o convívio social, especialmente em ambientes fechados. Assim, todo o sistema educacional foi afetado, havendo uma migração acrítica para o sistema de aulas mediadas por tecnologia informatizada. Alguns dos impactos desse fenômeno também podem ser melhor compreendidos com as reflexões apresentadas nesta obra.

Outros dois temas contemplados pelo livro são igualmente relevantes. O primeiro é a discussão sobre a mistanásia, que pode ser compreendida como a morte decorrente das condições precárias e insatisfatórias de vida e de assistência à saúde. Tema que se destaca ainda mais quando contextualizado com as desigualdades de raça, de gênero e de idade que estão expressas em nossas estatísticas de saúde e expressam a injustiça de nossa sociedade. Outro tema também contemplado, necessário e estratégico para a nossa sociedade é a possibilidade de, em nome da autonomia individual, alguém decidir não se vacinar ou não vacinar seus dependentes. Da mesma forma, mas não igual, pode alguém decidir não se tratar de uma enfermidade? E se for uma doença infecciosa? E se estivermos no curso de uma epidemia? São reflexões que precisam ser feitas e não apenas por sua dimensão epidemiológica ou clínica, mas jurídica, ética e antropológica!

Outros dois capítulos do livro abordam as incertezas no tratamento com uma determinada classe de medicamentos e o outro sobre manifestações clínicas que não são as típicas, no caso gastrointestinais. Assim, o livro proporciona ao leitor um panorama abrangente sobre os problemas éticos relacionados à Covid-19 e esperamos que contribua para uma melhor conscientização de nossa sociedade sobre a magnitude e complexidade dos problemas a elas associados.

**Sergio Rego**

**Doutor em saúde coletiva, médico, pesquisador titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz e pesquisador do CNPq**

# Apresentação

Para quem navega pelos mares da Bioética, não é surpresa se deparar com questões surpreendentes e de difícil resolução. Afinal, bioética é ética prática, reflete sobre problemas do dia a dia, muitas vezes gerados pelos avanços tecnológicos ou por outros fatores que impactam de forma notável na sociedade. Mas eis que, em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decreta, pela sexta vez na sua história, a ocorrência de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a pandemia de Covid-19. Se para esses navegantes, bioeticistas, pequenas ondas eram normais, agora apresentavam-nos ondas do tamanho de um tsunami. Escolhas de vida e morte pela falta de respiradores, medicamentos ineficientes vendidos como pílulas milagrosas, campanhas antivacina...

Como navegar por esses mares turbulentos?

Resolvemos convocar, então, bravos companheiros, amigos acostumados a singrar os mares revoltos das decisões éticas frente às mais variadas crises. Amigos queridos atenderam ao nosso chamado, com textos que tiveram por objetivo mostrar a visão de diferentes pesquisadores sobre dilemas bioéticos no campo da reflexão bioética, direito, saúde e educação.

Começamos, então, a nossa jornada com um texto de Volnei Garrafa, que nos leva a refletir sobre o porquê a pandemia teve efeitos tão impactantes, espe-

cialmente no Brasil. A partir daí, navegamos por temas diversos, focando nos danos e nas vulnerabilidades causadas pela pandemia, em diferentes níveis, pessoais e coletivos, pensamos em algumas propostas, e terminamos com uma de José Eduardo de Siqueira, que nos faz refletir sobre as pandemias do passado e as que virão, pois outras certamente virão, e devemos estar preparados.

Por isso, deixamos aqui o nosso convite, para que você, leitor, venha navegar conosco nessa jornada, já que apenas mares revoltos formam bons marinheiros...

**Os organizadores.**

# 1. Análise biopolítica da pandemia de Covid-19 no Brasil e as razões do elevado número de infecções e mortes no país<sup>1</sup>

Volnei Garrafa

10.52695/978-65-5456-029-0.1

## Introdução

Durante os encontros Malraux realizados em Brasília, em 1997, homenageando o autor de *A condição humana* (1933) e Ministro da Cultura do governo, Charles De Gaulle (1959-1969), um dos conferencistas do evento — o francês Jacques Rigaud — manifestou o seguinte:

Nós marcamos um encontro com o Brasil e o Brasil faltou... outros chegaram. Nossa geração, nascida nos anos 1930, acostumou-se à ideia de que a América Latina e o Brasil eram a terra do futuro... amávamos tudo aqui. Mas o encontro não foi possível. Nós vos esperamos no Século XXI (GARRAFA, 2000, p. 171).

Depois de passar este início de século por governos exitosos, com o Brasil ascendendo à sexta posição entre as principais economias mundiais e saindo

---

1 Publicado no Le Monde Diplomatique Brasil, on-line, abril 2022; e em idioma espanhol no Dossier – Redbioética/Unesco: *Relatos sobre la da pandemia*, com o título *La pandemia de Covid-19 en Brasil, negacionismo biopolítico y mistanasia*, mayo 2022. [www.redbioetica.com.ar](http://www.redbioetica.com.ar)

estatisticamente do mapa mundial da fome, após o golpe de Estado de 2016, o país passou a enfrentar um paradoxo ético insustentável.

Ao mesmo tempo em que, entre outros avanços, foi aqui criada a tecnologia internacional mais avançada para extração de petróleo de águas profundas e, igualmente, logrou-se alcançar uma das mais expressivas reversões mundiais da mortalidade infantil com base no seu sistema público universal de acesso à saúde aliado a um programa nacional permanente de vacinação, no período 2016-2022 o país, após as eleições presidenciais de 2018, passou a conviver com um governo que negou insistentemente a ciência.

Tal postura impactou diretamente no elevado número de pessoas infectadas pela Covid-19 (mais de 30 milhões de pessoas) e de mortes (665 mil em maio de 2022), que tornaram o Brasil o segundo país do planeta com o maior número de mortes consequentes à pandemia, logo atrás dos Estados Unidos. Embora os 210 milhões de habitantes do país signifiquem hoje cerca de 2.5% da população mundial, nada menos que 11% das mortes por Covid-19 ocorridas em todo o planeta foram nele registradas (HALLAL, 2021). Comprovando a sombria constatação feita por Rigaud há 25 anos, é exatamente sobre esta situação que se vai aqui tratar.

## **Terraplanismo versus Ciência**

Entre incontáveis erros, omissões e malfeitos, três grandes razões foram causadoras da catástrofe: 1) A propositada ausência de uma política nacional coordenada de combate e controle à pandemia; 2) A politização e o atraso deliberado na compra de vacinas, quando estas já estavam disponíveis no mercado internacional; 3) A insistência do governo em estabelecer como política pública nacional um esdrúxulo “tratamento precoce” para presumível controle ao problema, por meio do uso de medicamentos como a cloroquina/hidroxicloroquina (um medicamento antimalária) e a ivermectina (um antiparasitário), entre outros, ineficazes, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na luta contra a Covid.

Como consequência, instalou-se um quadro de extrema emergência sanitária que escancarou a caótica situação político-social que o país atravessa até hoje, permeada pela completa ausência de campanhas públicas sistematizadas de informação à população em âmbito nacional. Todo esse quadro foi acrescido por criminoso e permanente produção de mentiras

(*fake news*) que geraram desinformação, dúvidas e insegurança entre as pessoas que, confusas e fragilizadas, ficaram à mercê de grupos médicos gananciosos, políticos mal intencionados, religiosos corruptos e militares inescrupulosos com acesso ao poder.

Com relação à primeira causa acima mencionada, entre a chegada da pandemia ao país, no início de 2020, até maio de 2022, nada menos que quatro ministros se revezaram à frente da pasta da Saúde. O primeiro, um médico ortopedista e ex-deputado governista, que durante seus mandatos legislativos, notabilizou-se por atacar permanentemente o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, defendendo a aplicação dos valiosos e já escassos recursos financeiros públicos para os planos privados de saúde. A pressão do governo Bolsonaro foi tanta que, mesmo sendo seu apoiador político de primeira hora, acabou abandonando o cargo com críticas por não aceitar as medidas que lhe estavam sendo impostas. O segundo, um médico oncologista ligado à iniciativa hospitalar privada do Rio de Janeiro, demitiu-se do cargo com menos de um mês de exercício, entre perplexo e assustado com a inusitada intervenção política e anticientífica que constatou no Ministério, exercida diretamente por obscuros assessores do Presidente da República, muitos deles oriundos de setores militares e empresariais, completamente alheios à área.

O terceiro foi um general da ativa do exército e especialista em almoxarifado e armazenamento, que resultou no principal condutor do caos sanitário que se instalou no Brasil, obedecendo cegamente às ordens presidenciais vindas de um verdadeiro ministério paralelo da saúde criado secretamente por Bolsonaro para definir os rumos ideológicos negacionistas que desejava imprimir no combate à pandemia. O referido militar — um notório trapalhão — teve que ser demitido quando uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) estabelecida no Congresso Nacional e composta por senadores desvendou negociatas criminosas sob seu comando com relação à compra de vacinas de fornecedores inidôneos (LEITÃO, 2022).

O quarto ministro deste obscuro período à frente do Ministério da Saúde brasileiro, e que igualmente seguiu obedecendo cegamente às ordens teraplanistas presidenciais em meio à grave crise sanitária instalada, foi um confuso médico cardiologista que tem registrado em seu currículo Lattes ser - desde 2010 - aluno de um obscuro programa de doutorado em bioética oferecido pelo Conselho Federal de Medicina (autarquia pública reconhecidamente apoiadora do atual governo) em parceria com a Universidade do Porto,

Portugal, programa sequer reconhecido pelos organismos oficiais da área de educação superior do país.

Durante todo este período, jamais houve interesse do governo em organizar um plano nacional de controle da pandemia, deixando aos 26 estados e Distrito Federal, com mais de 5.600 municípios, a responsabilidade pelo planejamento, organização e execução das ações sanitárias, sem um comando nacional unificado. Por outro lado, o caos administrativo instalado no Ministério da Saúde fez com que — depois de fortes pressões populares e da mídia, pois recursos para isso nunca faltaram — a distribuição das vacinas, medicamentos e insumos hospitalares começasse a chegar às cinco regiões do país, mesmo que em número muitas vezes insuficiente e com especificações farmacológicas equivocadas.

## **A CPI desvendando os imbróglios**

Com relação ao segundo ponto acima referido — o atraso deliberado na aquisição e distribuição das vacinas — o panorama ficou claro para a opinião pública nacional com o desenvolvimento da CPI legislativa já mencionada que denunciou que a compra de vacinas havia sido, além de corrompida e superprecificada, protelada ao máximo. Neste episódio, principalmente pastores ligados a igrejas evangélicas pentecostais seguidoras do presidente, juntamente com pseudocomerciantes e alguns militares, criaram empresas-fantasma que negociavam a compra de vários milhões de doses, especialmente de vacinas indianas, cuja qualidade e segurança sequer tinham sido aprovadas na época pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), organismo regulador da área no país (GARRAFA, 2021b).

Na referida CPI, ficou comprovado que o governo assinou um contrato de compra da vacina Covaxin com a empresa farmacêutica indiana Bharat Biotech, intermediada por uma dessas empresas temporárias denominada Precisa Medicamentos, por um preço cerca de 1000% mais caro que o oferecido seis meses antes (CNN, 2021). Na mesma ocasião, um ex-diretor do departamento de logística do Ministério da Saúde pediu aos vendedores a propina de um dólar por dose; a compra atingia cerca de 20 milhões de doses. O deputado governista Luis Miranda, que descobriu a falcatrua, informou à CPI que fez a denúncia diretamente ao presidente Bolsonaro, que não tomou nenhuma providência. As referidas denúncias feitas à Comissão impediu que os negócios fossem realizados.

Por outro lado, os dois grandes laboratórios nacionais produtores de insumos e vacinas — a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (de âmbito federal) e o Instituto Butantan de São Paulo (de âmbito estadual, onde o governador João Doria, apesar de apoiador de primeira hora, passou a posicionar-se criticamente ao governo federal) — tiveram suas ações permanentemente prejudicadas por manobras políticas protelatórias. Enquanto as doses pioneiras de vacina começaram a ser distribuídas no Reino Unido em novembro de 2020 (AstraZeneca), as primeiras vacinas CoronaVac chinesas chegaram ao Brasil produzidas no Instituto Butantan somente três meses depois, no final de fevereiro de 2021, após superação de toda sorte de óbices apresentados pelo governo. Além das razões meramente políticas, a causa principal do atraso foi a permanente campanha pública antivacina comandada por Bolsonaro, que jamais aceitou sequer ser vacinado, com o objetivo de “servir de exemplo” aos seus fanáticos seguidores.

### **O “tratamento precoce” e o papelão do CFM**

O terceiro ponto deste breve relato refere-se a permanente defesa do governo ao uso padronizado em todo território nacional do mundialmente contraindicado “tratamento precoce” da Covid-19. A população brasileira foi bombardeada diariamente durante toda a pandemia, especialmente por meio das mídias sociais, por propaganda enganosa em relação aos “efeitos miraculosos” dos inócuos medicamentos já acima mencionados. Tal campanha expandiu pelo país todo, causando dois efeitos devastadores: o rechaço por expressiva parte da população às vacinas que começavam a chegar; e a demora dos pacientes em buscar atenção médica adequada nos períodos iniciais da doença.

A revista *Bioética*, publicação científica oficial do Conselho Federal de Medicina (CFM) e estranhamente bem classificada como A2 pela Capes/MEC, em sua edição de outubro-dezembro de 2021, abre seu número com um artigo que tem por título *Análise da pandemia e considerações bioéticas sobre o tratamento precoce*, de autoria dos médicos Hélio Angotti e Mayra Pinheiro (que ficou conhecida nacionalmente como “capitã Cloroquina”), ambos ocupantes de altos cargos no Ministério da Saúde na época (ANGOTTI-NETO; PINHEIRO, 2021).

No seu livro *Ética Prática*, Peter Singer escreveu sobre a obrigação ética de salvar vidas que estão em perigo, pois nessas situações não há diferença intrín-

seca entre matar e deixar morrer, uma vez que o resultado final será fatalmente a morte, mesmo em situações em que é possível impedir que essa morte ocorra sem o sacrifício de algo que tenha igual importância moral (SINGER, 2002). Nessa linha, ele reforça que o dever moral possível de ser feito visando evitar algo de ruim — a exemplo da morte — refere-se também aos governos no sentido da obrigação destes em cumprir com suas responsabilidades.

Se a omissão evitável for responsável pela morte de pessoas, para o autor, tal ato negligente equivale moralmente a um assassinato. Segundo dados do epidemiologista Pedro Hallal, ex-Reitor da Universidade Federal de Pelotas, o Brasil “teve 80% de mortes que poderiam não ter acontecido” (HALLAL, 2021). Essas mais de 400 mil mortes evitáveis decorrentes da Covid-19, especialmente de pessoas negras e mais pobres (MUNIZ; FONSECA; PINA, 2020), são, portanto, de responsabilidade direta do governo brasileiro, que poderia ter impedido muitas delas sem sacrificar nada de importância moral comparável.

Muitas mortes ocasionadas pela epidemia no Brasil, portanto, podem ser caracterizadas como Mistanásia, uma variedade semântica da eutanásia (AMORIM; GARRAFA, 2020). A Mistanásia é a morte desnecessária, cruel, miserável, diferente do genocídio, que é direto, intencional, programado (MARTIN, 1998). A morte miserável ocorre quando as pessoas são abandonadas, enganadas. E, desde o começo, o que aconteceu no Brasil foi um abandono completo da população, pela absoluta inexistência de uma condução nacional orgânica no combate à pandemia (AMORIM; GARRAFA, 2020; GARRAFA, 2021a). Cada estado e cada município teve que organizar-se por conta própria. Durante toda pandemia, foi completa a ausência de informações fidedignas, sem qualquer campanha pública de orientação à população, como a obrigatoriedade do uso de máscara, a utilização rotineira de álcool gel e lavagem das mãos, a adoção de cuidados preventivos de não aglutinação de pessoas, etc.

## **Considerações finais**

Para encerrar, não é demais deixar registrado o papel escandalosamente lucrativo assumido pelo chamado complexo farmacêutico-industrial internacional (TAYLOR, 2021), também conhecido como Big Pharma, atualmente situado entre os setores econômicos mais poderosos e rentáveis do planeta,

imediatamente atrás da indústria bélica e da produção de drogas ilícitas (GARRAFA; LORENZO, 2008). Se o custo de um determinado medicamento já é muitas vezes inalcançável para representativa parcela da população mundial, imaginem-se os custos financeiros cumulativos, dia após dia, para o indivíduo portador permanente de uma doença crônica como diabetes ou hipertensão.

Ou, o que dizer das vacinas, quando se está tratando da obrigação pública de proporcionar atenção a enormes contingentes populacionais de verdadeiros “usuários compulsórios”, como os 210 milhões de brasileiros, refêns de complexas negociações comerciais que envolvem altíssimos custos? Especialmente em razão do custo líquido de uma dose de vacina não ultrapassar o valor de um dólar, com tanta acumulação econômica por parte de menos de uma dezena de nações poderosas e ricas do mundo, o acesso de todas as pessoas às vacinas deveria, definitivamente, ser um direito humano universal.

Se o Brasil perder a partir de 2023 a oportunidade de uma vez mais reiniciar um novo período de paz e crescimento socioeconômico, os pensadores franceses terão que esperar até o século XXII a chegada da “terra do futuro”...

## Referências

- AMORIM, K. P. C.; GARRAFA, V. Un análisis ético duro de las muertes por covid-19 en Brasil. **Revista Redbioética/Unesco**, v. 11, n. 2, p. 25-32, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/353886901\\_Uma\\_analise\\_etica\\_dura\\_das\\_mortes\\_decorrentes\\_da\\_covid-19\\_no\\_Brasil\\_An\\_hard\\_ethical\\_analysis\\_of\\_deaths\\_resulting\\_from\\_Covid-19\\_in\\_Brazil\\_REVISTA\\_REDBIOETICA\\_No\\_22\\_Jul-Dec\\_2020\\_pp\\_25-32\\_ISSN\\_2077-9445](https://www.researchgate.net/publication/353886901_Uma_analise_etica_dura_das_mortes_decorrentes_da_covid-19_no_Brasil_An_hard_ethical_analysis_of_deaths_resulting_from_Covid-19_in_Brazil_REVISTA_REDBIOETICA_No_22_Jul-Dec_2020_pp_25-32_ISSN_2077-9445). Acesso em: 16 fev. 2023.
- ANGOTTI-NETO, H.; PINHEIRO, M.I.C. Análise da pandemia e considerações bioéticas sobre o tratamento precoce. **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v. 29, n. 4, p. 677-687, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QWvYQy7zPzhpnmWWZF9zHDC/#:~:text=A%20crise%20global%20gerada%20pelo,ligadas%20ao%20enfrentamento%20da%20pandemia>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- CNN. Bharat Biothec. Fabricante da Covaxin, rescinde contrato com a “Precisa Medicamentos”. **CNN Brasil**, São Paulo, 23 jul. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/bharat-biontech-anuncia-rescisao-contratual-com-precisa-medicamentos/>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- GARRAFA, V. Biotecnologia, ética e controle social. **Cadernos de Ciência & Tecnologia** – Embrapa, Brasília, v. 17, n. 2, p. 171-177, mai./ago. 2000. Disponível em: <https://seer.sct.embrapa.br/index.php/cct/article/view/8873>. Acesso em: 16 fev. 2023.

- GARRAFA, V. É caso de mistanásia. [Entrevista cedida a] Helena Nader. **Revista Crusoé**, São Paulo, 15 out. 2021a. Disponível em: <https://crusoe.uol.com.br/edicoes/181/e-caso-de-mistanasia/>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- GARRAFA, V. Vazio legal e práticas antidemocráticas tornam Brasil refém da indústria farmacêutica. [Entrevista cedida a] João Vitor Santos. **Revista IHU On-line**, Instituto Humanitas, Unisinos, 10 nov. 2021b. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/159-entrevistas/614311-vazio-legal-e-praticas-antidemocraticas-tornam-brasil-refem-da-industria-farmacaceutica-entrevista-especial-com-volnei-garrafa>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- GARRAFA, V.; LORENZO, C. Moral Imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries. **Cadernos de Saúde Pública**, Fiocruz, Rio de Janeiro, v. 24, p. 2219-2226, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Y3WzQ-znSXD5HKx6ckFLRDj/?lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- HALLAL, P. Mortes por Covid têm a digital do presidente. [Entrevista cedida a] Eleonora de Lucena e Rodolfo Lucena. **Tutaméia**: enteveros e desenredos, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://tutameia.jor.br/mortes-por-covid-tem-a-digital-do-presidente/>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- LEITÃO, M. Corrupção no atual governo. **O Globo**, Rio de Janeiro, 14 abr. 2022. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/miriam-leitao/post/corruptcao-no-atual-governo.html>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- MARTIN, L. Eutanásia e Distanásia. In: IBIAPINA, S.C.; OSELKA, G.; GARRAFA, V. (Eds.). **Iniciação à Bioética**. Brasília, Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 302.
- MUNIZ, B.; FONSECA, B.; PINA, R. Covid-19: mortes de negros e pobres disparam”. **Outras mídias**, 08 mai. 2020. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/covid-19-mortes-de-negros-e-pobres-disparam/>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- SINGER, P. **Ética Prática**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- TAYLOR, A. Vacunas: la línea dura de Pfizer en los contratos secretos con los gobiernos para “maximizar ganancias”. **The Washington Post**, La Nación, 20 out. 2021. Disponível em: <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/vacunas-la-linea-dura-de-pfizer-en-los-contratos-secretos-con-los-gobiernos-para-maximizar-ganancias-nid20102021/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

## 2. Infodemia na Idade Mídia: *fake news* e vulnerabilidade na pandemia

Carlos José de Castro Costa  
10.52695/978-65-5456-029-0.2

### Considerações iniciais

A declaração feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de uma pandemia decorrente da infecção pelo coronavírus acarretou efeitos nefastos na população mundial, pois a segurança que a sociedade aparentava possuir demonstrou-se meramente supérflua ante a exposição ao vírus e a possibilidade de óbito decorrente da contaminação. A população mundial, destarte, reconhece sua vulnerabilidade.

Há de se considerar que, na perspectiva contemporânea, a disseminação de notícias, ainda que parcialmente verdadeiras, foi potencializada com o advento das redes sociais digitais. O acesso à informática, ao ciberespaço e às mídias sociais provocou uma democratização da informação e com ela o risco da disseminação da desinformação e de *fake news*.

Nesta seara, a presente pesquisa tem por escopo discutir as inquietações concernentes às *fake news* no período de vulnerabilidade pelo qual passou a população mundial com a pandemia, bem como refletir acerca da infodemia em uma nova concepção social, denominada de Idade Mídia.

A disseminação de notícias falsas não constitui fenômeno recente, configurando uma ferramenta utilizada há séculos para garantia da perpetuação do poder. A partir das novas tecnologias de informação e comunicação em

massa, a forma de as notícias se espalharem foi reinventada. Ao se proporcionar que os indivíduos estabeleçam suas relações sociais por meio eletrônico, inserindo a realidade virtual no cotidiano, as (des)informações circulam de uma forma muito mais rápida e eficaz.

As redes sociais digitais têm se revelado um campo fértil para a proliferação de *fake news*, nas quais o objetivo não consiste na compreensão da informação, mas que o acontecimento seja assistido pelo maior número de pessoas possível, as quais devem fazê-lo despidas de qualquer perspectiva crítica. A informação superficial e descontextualizada valoriza a emoção e, destarte, relega a perspectiva crítica a um segundo plano.

Tendo em vista a fácil propagação das informações, despidas de verificação e submissão a critérios editoriais ou científicos, as redes sociais digitais possibilitam e estimulam a criação de “câmaras de eco” ou “bolhas de filtro”, nas quais o produtor da informação se vale da bolha informacional e alcança o usuário que deseja.

A OMS, além de declarar a pandemia, anunciou também que a população passa por uma infodemia, isto é, uma superabundância de informações que, precisas ou não, dificultam o acesso às fontes da informação.

Diante desta perspectiva, a pesquisa perpassa pela análise da distinção entre desinformação e *fake news*. Inicia-se com uma apreciação crítica acerca das *fake news*, se estas sempre existiram ou configuram um fenômeno decorrente das redes sociais digitais. Posteriormente, passa-se à análise da construção da agenda da desinformação, perscrutando quais os objetivos almejados pelos produtores da informação. Por derradeiro, discute-se acerca da infodemia em uma sociedade em situação de vulnerabilidade decorrente da existência de uma pandemia.

### **As *fake news* sempre existiram?**

O termo *fake news* ganhou notoriedade nas eleições nos Estados Unidos quando, no ano de 2017, Donald Trump utilizou a expressão para se referir às notícias desfavoráveis à sua campanha (MENESES, 2018). O termo, entretanto, banalizou-se e passou a ser utilizado em diversos contextos. Antes de abordarmos sobre o que vem a se caracterizar como *fake news*, nos propusemos a tecer alguns comentários acerca da disseminação de notícias — ainda

que parcialmente verdadeiras — voltadas a atingir determinados fins, no período anterior à existência das redes sociais digitais.

A divulgação de notícias falsas na seara política, com o escopo de prejudicar o adversário na disputa pelo poder, constitui uma ferramenta utilizada há séculos. Kaminska (2018) cita o fato ocorrido na década de 30 a.C. no qual Otaviano, posteriormente proclamado imperador romano Augusto, disseminou informações falsas contra Marco Antônio, seu oponente. Por meio de poesias lidas em público, textos que circulavam entre os cidadãos, buscava-se retratar Marco Antônio como um bêbado irresponsável e adúltero.

A condenação de Jesus Cristo à morte por meio da crucificação, descrita na Bíblia, na qual Pôncio Pilatos “lava as mãos” e atribui a responsabilidade ao povo, baseou-se em informações intencionais com vistas à manutenção do poder àqueles que o detinham, uma vez que as ações de um jovem, filho de um carpinteiro, ameaçavam o poder romano.

Essa forma de comunicação, por meio da disseminação de notícias intencionais, revelou-se instrumento adequado para a perpetuação do poder. Com o passar dos séculos, a comunicação e a forma de a mesma se espalhar foram sendo reinventadas, notadamente com o advento das tecnologias de informação e comunicação em massa.

A invenção do telégrafo elétrico possibilitou a passagem do colonialismo — que possibilitava a dominação descentralizada por meio da lentidão dos transportes e das comunicações, atribuindo autonomia ao governador local — para o imperialismo moderno, pois a rapidez das comunicações permite a influência do poder central (TREMBLAY, 2003).

A televisão, por exemplo, nos anos 1950, tornou-se a mais popular e mais potente mídia de comunicação (TREMBLAY, 2003). No ano de 1967, McLuhan afirma que, por meio desse tipo de mídia, os padrões de independência social são reestruturados e tudo é mudança: você, sua família, seus vizinhos, sua educação, seu trabalho, seu governo e sua relação com os demais. Há uma mudança drástica (MCLUHAN, 1967).

McLuhan aborda acerca da existência de uma aldeia global, criada pelas novas tecnologias de informação e de comunicação, pois uma sociedade oral e interdependente é própria de uma aldeia e, com o advento dos meios

eletrônicos de comunicação, essa aldeia assume contornos de globalidade (MCLUHAN, 1962).

Além das tecnologias de informação e comunicação supracitadas, o acesso à informática, ao ciberespaço e às redes sociais digitais extrapolam os limites de uma aldeia global e reforçam a existência de um imperialismo moderno, por meio do qual o poder central forma uma administração política tentacular, com o escopo de atingir determinados fins (TREMBLAY, 2003).

A comunicação em uma sociedade alimentada pelas mídias tem sido objeto de pesquisa e é possível se deparar com expressões como: “Aldeia Global” (MCLUHAN, 1974), “Sociedade Informática” (SCHAFF, 1991), “Sociedade da Comunicação” (SOARES, 1996), entre outras acepções. Nessa seara, salienta Bauman, passamos da fase sólida da modernidade para a fase fluida, em que os indivíduos priorizam e têm por fim último o prazer individual e relegam o pensamento a longo prazo (BAUMAN, 2005), o poder das tecnologias de informação e comunicação revelam-se alarmantes e inquietantes. A revolução das comunicações em rede torna o espaço eletrônico apropriado para atualizações contínuas (LÉVY, 1996).

A evolução tecnológica proporciona que indivíduos estabeleçam suas relações sociais por meio eletrônico, inserindo a realidade virtual no cotidiano. Assim, ainda que os indivíduos estejam a milhares de quilômetros de distância, é possível estabelecer relações sociais reais por meio do ambiente virtual. O ciberespaço, portanto, possibilita a ampliação e a democratização do acesso à informação, relativizando os conceitos de tempo e espaço.

Os smartphones são utilizados para diversas finalidades: lazer, compras, pesquisas, pagamento de contas (DE OLIVEIRA; UBAL; CORSO, 2014); também se revelam como excelente ferramenta pedagógica para auxiliar o processo de aprendizagem, melhoria no ambiente de trabalho, como peça fundamental para o mercado publicitário entre outros (LOPES, 2015).

Não se pode olvidar, entretanto, do risco sobre o uso inapropriado dessa ferramenta digital. Verifica-se um enfraquecimento dos laços mantidos com os grupos e comunidades e, conseqüentemente, um fortalecimento das redes descentralizadas, organizadas pelos próprios usuários. Os próprios membros não conseguem estabelecer um limite entre os espaços públicos e privados.

A necessidade de o sujeito estar sempre conectado, apto a interagir socialmente, fomentada por fortes campanhas publicitárias maximiza a discussão acerca da existência de uma intimidade tecnológica, consubstanciada no fato de o indivíduo levar o smartphone para todos os lugares, seja em situações pessoais ou profissionais, chegando-se a afirmar que o smartphone configura uma extensão do corpo humano.

Ademais, o desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) possibilitou a criação de Mundos Digitais Virtuais em 3D (MDV3D), por meio dos quais os modelos digitais são explorados e atualizados simultaneamente pelos usuários (LÉVY, 1999). Os ambientes virtuais baseados na Web 3D possuem como principal ferramenta tecnológica o denominado Metaverso.

Segundo Soares, Moraes e Câmara (2004), o Metaverso caracteriza-se como uma tecnologia constituída a partir das Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (NTICs), viabiliza diferentes espaços de relacionamento que se concretizam no formato do MDV3D. Concebe-se, pois, “mundos paralelos”, representados em ambientes tridimensionais que possibilitam a imersão por parte dos usuários do Metaverso (SCHLEMMER, 2008).

A utilização do Metaverso possibilita a interação entre objetos e seus usuários (avatars), realizam diferentes atividades virtuais, compartilham recursos multimídia, tais como vídeos, aplicativos, web, documentos etc. (BARNECHE-NAYA; MIHURA-LÓPES; HERNÁNDEZ-IBAÑES, 2011). A partir desses mundos paralelos acessados pelo Metaverso, pode-se afirmar que os smartphones são mais do que uma extensão do corpo humano, a imersão ocorre de tal forma que o ser humano é que faz parte da ferramenta tecnológica.

Retomando a questão atinente às *fake news*, insta salientar que as redes sociais digitais têm se revelado terreno fértil para proliferação de *fake news*, uma vez que seus usuários, destituídos de perspectiva crítica, são submetidos a um incontável número de informações e suscetíveis à apreensão do pensamento hegemônico.

## **A construção da agenda da desinformação**

Diferentemente da TV, rádio e jornal, instrumentos nos quais a comunicação parte de determinadas organizações, o ciberespaço provocou uma

democratização da informação, pois inúmeras instituições, órgãos e pessoas disseminam notícias, as quais estão disponíveis e acessíveis a qualquer pessoa em qualquer lugar do planeta.

As redes sociais digitais, conforme salientado, têm se revelado um campo fértil para a proliferação de *fake news*. Pesquisadores, governos e empresas midiáticas, destarte, têm exteriorizado preocupação quanto à desinformação e à circulação de notícias falsas. Salienta-se que desinformação e *fake news* são expressões que não possuem o mesmo significado.

A desinformação não é um fenômeno recente, mas nasceu ligada a projetos militares de contrainformação e espionagem e espalharam-se para os meios de comunicação e aparelhos privados e estatais. Brisola e Bezerra (2018) salientam que a desinformação pode estar presente em livros de história, discursos políticos, histórias em quadrinhos ou em jornais de ampla circulação.

No que concerne aos livros de história, por exemplo, pode-se citar acerca do grito de independência do Brasil, fato no qual há pesquisadores que sustentam que o mesmo não ocorreu na forma retratada nos livros didáticos. Conforme se infere na excelente dissertação de mestrado de Franco (2008), a seleção e definição das fontes pelo poder público era crucial para qualquer trabalho que quisesse ser considerado historiográfico no século XIX. O mencionado autor faz uma citação de Machado de Assis, no qual este questiona:

Grito do Ipiranga? Isso era bom antes de um nobre amigo, que veio reclamar pela Gazeta de Notícias contra essa lenda de meio século. Segundo o ilustrado paulista não houve nem grito nem Ipiranga. Houve algumas palavras, entre elas a Independência ou Morte, as quais todas foram proferidas em um lugar diferente das margens do Ipiranga (FRANCO, 2008, p. 79).

A seleção e definição das fontes, porém, colaborou para tornar a emancipação brasileira um fato histórico de narrativas privilegiadas (VINTROVA, 2004). Assim, o reforço e a reiteração da narrativa por parte do governo e de suas instituições gravam significados para que a “verdade” da narrativa esteja sob o controle de poucos indivíduos e de grupos de interesse. A inserção das narrativas privilegiadas nos livros didáticos de história tem por escopo consolidar a visão de um grupo privilegiado. A repetição por várias gerações

permite a construção da memória sobre fatos e personagens a partir de frases, títulos e imagens (COSTA; SOARES, 2020).

Os mecanismos de desinformação e manipulação são mais complexos que a mentira grosseira, uma vez que os meios de comunicação de massa têm o objetivo de convencer a população a aderir às ideias das classes dominantes. Trata-se de um conjunto de ações que constroem intencionalmente um cenário. A desinformação, destarte, visa distorcer, rotular, confundir, envolvendo descontextualização da informação e retirando-a de sua historicidade (BRISOLA; BEZERRA, 2018).

A desinformação constitui um fenômeno mais amplo do que as *fake news*, pois abrange todas as formas de informações falsas, imprecisas ou enganosas, divulgadas com a intenção de causar danos ou auferir lucros. Assim, prejudica o indivíduo e a sociedade, pois pode afetar a democracia, processos políticos e políticas públicas (BRISOLA; BEZERRA, 2018). A produção e promoção da desinformação atende a interesses políticos e ideológicos, e seus efeitos são maximizados pela forma em que a sociedade a recebe e a dissemina para os seus pares.

Ademais, a quantidade de informação veiculada impede o acesso à informação realmente relevante, pois atropela assuntos que desinteressam os poderes e apaga a memória, mesmo dos fatos mais recentes. O objetivo não mais é o de que o destinatário da informação a compreenda, mas o desenvolvimento de meios para que o acontecimento seja assistido pela maioria das pessoas, despidido de qualquer perspectiva crítica. O que se busca na contemporaneidade, nos meios de comunicação e nas redes sociais digitais é a melhor forma de atrair a atenção dos usuários e não mais um produto a ser vendido/comprado (BRISOLA; BEZERRA, 2018). Informação superficial e descontextualizada valoriza a emoção e relega a crítica a outro plano.

Outro fator que não pode ser desconsiderado refere-se à utilização da linguagem com fincas a dar à opinião aparência de informação. Dessa forma, repassa-se ao destinatário uma impressão de distanciamento e neutralidade, entretanto, como pano de fundo, há envolvimento e parcialidade.

Alguns mecanismos de desinformação salientados por Brisola e Bezerra (2018) merecem ser destacados, dentre eles: (i) a existência de um alinhamento de interesses dos poderes econômico e político nos meios de informação e comunicação; (ii) dificuldade de o usuário/destinatário interpretar as origens,

fundamentos e motivações das informações; (iii) a despreocupação com os aspectos éticos, ignorando-se os códigos de ética profissional ante à inexistência de coibição ou sanção; (iv) a maioria das notícias que circulam nos meios de comunicação hegemônicos e nas redes sociais de forma resumida, de forma acrítica, baseada em uma fonte interessada ou interesses obscuros; (v) excesso de informação e dificuldade de filtrar e selecionar informações; (vi) a adesão a sentimentos e afetos, relegando-se a razão; (vii) a produção e disseminação de informação descontextualizada com pontos de vista e escolhas tendenciosas.

Esse arcabouço estrutural da desinformação faz com que os indivíduos se acostumem com padrões e etiquetas e assumam posturas políticas previamente definidas por terceiros. Além disso, a reiteração da desinformação se dá de tal forma que questionar informações oficiais é considerado trabalho ideológico que viola a neutralidade informativa, ao passo que repetir e aderir as versões oficiais tende a ser visto como algo imparcial. Veja-se o exemplo citado acerca do grito de independência do Brasil, no qual há um suposto rigor científico, mas que pode estar carregado de parcialidade e desinformação.

As *fake news*, a seu turno, configuram uma espécie do gênero desinformação. Segundo Allcott e Gentzkow (2017, p. 213), as *fake news* são as informações que trazem sinais distorcidos e desconectados da verdade, que dificultam a visão da verdade ou o estado verdadeiro do mundo. Artigos, informações, vídeos ou textos intencionalmente e verificadamente falsos que tem a intenção deliberada de ludibriar os destinatários da informação. São notícias produzidas com características específicas de produção, formatação e intenção, com viés jornalístico, mas pensadas para manipular e descontextualizar da verdade.

Os autores advertem que as *fake news* não se confundem com erro humano no registro de uma notícia ou informação, bem como de uma charge ou sátira assumidamente exagerada ou mentirosa (BRISOLA; BEZERRA, 2018). No que concerne às *fake news*, desde a rádio e a televisão, pesquisadores exteriorizavam preocupação acerca da concentração de poder nas mãos daqueles que manipulam esses meios de comunicação. Com o ciberespaço, o acesso às notícias on-line fez surgir outras inquietações, pois a diversidade excessiva de pontos de vista poderia tornar mais fácil a criação de “câmeras de eco” ou “bolhas de filtro” (*filter bubbles*). Dessa forma, indivíduos com ideias semelhantes seriam isolados em suas perspectivas, inacessíveis a outros pontos de vista (BRISOLA; BEZERRA, 2018).

As “câmaras de eco” ou “bolhas de filtro” foram potencializadas com a estrutura das redes sociais digitais como Facebook, Instagram, WhatsApp e outras, tendo em vista a fácil propagação de informações despidas de verificação e submissão a critérios editoriais ou científicos. Antes das redes sociais digitais, a disseminação de *fake news* existia, contudo havia um custo alto em produzir ou veicular as informações nos meios tradicionais de comunicação. Além disso, publicada a informação, não havia flexibilidade para alterar seu conteúdo. Destaca-se, ainda, que a informação era divulgada de forma generalizada, ou seja, não havia condições de identificar o destinatário. Com o ciberespaço e as redes sociais digitais, essas dificuldades foram superadas.

No âmbito das redes sociais digitais, a utilização de algoritmos e *bots* contribui para a disseminação de *fake news* diante da possibilidade de conhecer o usuário. O produtor da informação se vale da bolha informacional e alcança o usuário que deseja. Pode-se citar, à guisa de exemplo, a utilização de *hashtags*, por meio das quais robôs são programados para filtrar as redes sociais em busca de usuários que as utilizam. Após a identificação, *bots* executam a programação e enviam mensagens falsas para o destinatário, que então passa a compartilhar as informações com seus seguidores.

O potencial de recursos, como a inteligência artificial, possibilitou o desenvolvimento de novas formas ou técnicas de produzir *fake news*, a denominada *deep fake*. Segundo salientam Molina e Berenguel (2022), a *deep fake* surgiu em 2017, quando um usuário do *Reddit* usou o termo *deep fake* para postar vídeos com conteúdos obscenos, alterando sua substância e inserindo, de forma digital, imagens de pessoas famosas.

A *deep fake* foi utilizada tendo como base diversas imagens e vídeos de celebridades com a finalidade de criar ações semelhantes às expressões faciais e sobrepôr em um vídeo o rosto de uma celebridade no rosto de artistas de filmes de conteúdo pornográfico. Trata-se de uma técnica que consiste na criação de conteúdos sintéticos (não reais), que podem ser áudios e/ou imagens, produzidos com o auxílio de inteligência artificial. Como esse tipo de algoritmo possui muitas camadas, fala-se que seria um algoritmo do tipo “*deep*”, que significa profundo.

Uma das formas mais divulgadas de *deep fake* se dá quando a inteligência artificial consegue registrar todos os músculos faciais de uma pessoa e, pos-

teriormente esse registro é transportado para a face de outra pessoa, como se ela estivesse falando o que efetivamente nunca afirmou.

Atinente às motivações para a fabricação e circulação de *fake news*, pode-se destacar que: (i) são um negócio extremamente lucrativo e (ii) possuem motivação ideológica. Artigos, vídeos e textos curtos que viralizam atraem receita de publicidade para o *site* original. Allcott e Gentzkow (2017) citam a Disinformedia, empresa norte-americana que possui muitos sites de notícias falsas, dentre elas: *nacionalreport.net*, *usatoday.com.co* e *washingtonpost.com.co*. Quanto à motivação ideológica, pessoas que acreditam em determinada ideologia tendem a disseminar as informações, pois desejam desacreditar o “outro lado”.

Brisola e Bezerra (2018) salientam que as bolhas, as câmaras de eco e uma supremacia ideológica facilitadas pelas redes sociais, bem como a utilização de algoritmos, alimenta a polarização, a qual legitima o uso de *fake news* como instrumento apto a alcançar um objetivo legítimo. Essas motivações configuram o campo apropriado para a disseminação de *fake news*, pois, ao visar lucro, o foco é voltado para interesses empresariais, destarte, o produtor não tem preocupação com a credibilidade, uma vez que acionistas e anunciantes maximizam seus lucros. O usuário, a seu turno, atônito com a quantidade e velocidade de informações, recebe-as sem questionar suas origens, credibilidade e veracidade.

## **Infodemia na Idade Mídia contemporânea**

As imagens, vídeos, textos, *reels* são compartilhadas por meio das redes sociais digitais, nas quais são apresentadas de forma preponderante imagens de pessoas felizes que tem por escopo introduzir ideias tendentes à dominação, pois os receptores são privados de uma perspectiva crítica e, destarte, vítimas fáceis para a apreensão do pensamento hegemônico. Eis que, no meio deste turbilhão de informações, a população mundial é surpreendida com a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) de uma pandemia decorrente da infecção pelo vírus Sars-Cov-2.

Santos (2020) afirma que, diante do surto viral, a segurança que a sociedade aparentava viver era meramente supérflua, pois de repente a vulnerabilidade pela qual a sociedade está exposta vem à tona. Vulnerabilidade, o cenário perfeito para que os discursos midiáticos se voltem para os riscos da

pandemia e disseminem informações, cuja fonte nem sempre é acessível para que se verifique a procedência da informação. Haveria algo subjacente ao discurso midiático que o faz tender exclusivamente para que determinadas concepções sejam propagadas. As condições de poder tornam-se passíveis de reprodução e, destarte, o imaginário social se legitima e sustenta o poder.

Assim, o discurso de ordem e o imaginário social convergem para o dispositivo de poder (COSTA, 2013). O discurso político, entretanto, há de se coadunar com aquilo que a população espera. Melo e Raffin (1997) afirmam que os argumentos ideológicos impulsionam e mobilizam as crenças em prol do poder, símbolos, desejo, emoção e vontade de toda a sociedade. Eis a união perfeita: poder e desejo se vinculam fincados em razões psíquicas e de natureza social. Dessa forma, ações e práticas políticas ganham sentido e legitimidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), além de declarar a pandemia, anunciou que a população mundial passava também por uma infodemia, substanciada em uma superabundância de informações que, precisas ou não, dificultam as pessoas a encontrar fontes e orientações confiáveis, o que coloca em risco a saúde da população (WHO, 2020). O problema, destarte, não consiste na falta de informações, mas no número exacerbado de informações voltadas a criar um conjunto de crenças que vão se consolidando, mas que confrontam com as informações produzidas por instituições científicas (OLIVEIRA, 2021).

A criação de um conjunto de crenças intrinsecamente ligada a um processo político e ideológico versus informações confiáveis produzidas por instituições científicas cuja função consiste na produção e/ou disseminação de conhecimento. O embate: informações com cunho político e ideológico disponível nas redes sociais digitais voltadas a promover a descrença de argumentos científicos e, por outro lado, o papel das instituições sistêmicas, destinado a promover a reflexão e a recepção crítica das informações para que o discurso seja racional, livre e aberto.

A OMS exteriorizou relatório no mês de abril de 2022 no sentido de que a infodemia apresenta a oportunidade de identificar e adaptar novas ferramentas de preparação e resposta. Mas a profusão informacional intencional dificulta sobremaneira a compreensão ampla para entender as disputas ínsitas à circulação informacional no que tange à ciência e as implicações sociais, culturais, políticas e jurídicas no enfrentamento à desinformação, pois cria-se um cenário de desconfiança e ceticismo nas instituições científicas.

O desequilíbrio crescente entre informação direta e indireta, possibilitado pelos diversos meios de comunicação, tende a privilegiar a informação midiaticizada em detrimento da informação dos sentidos, faz com que o efeito real pareça suplantar a realidade imediata.

A sociedade, estruturada e ambientada pela comunicação, fornece elementos para tornar possível a caracterização de uma sociabilidade como Idade Mídia. Pode-se destacar: a) a expansão quantitativa da comunicação, notadamente na modalidade midiaticizada; b) o papel desempenhado pela comunicação midiaticizada para experienciar e conhecer a vida, a realidade e o mundo; c) a presença e abrangência das culturas midiáticas como circuito cultural para organizar e difundir socialmente comportamentos, percepções, sentimentos, idealizações e valores; d) as consequências sociais da comunicação midiaticizada sobre a produção da significação intelectual e da sensibilidade afetiva, social e individual; e) prevalência das mídias como esfera de publicização hegemônica entre os mais diversificados espaços públicos (OLIVEIRA, 2021).

Considerando-se essas e outras variáveis, infere-se uma dinâmica desigual e combinada destinada a uma sociedade estruturada e ambientada pelas mídias. A incidência da comunicação, além de estruturar e ambientar a nossa sociedade contemporânea, afeta profundamente a consagração da sociedade mídia atual, que perpassa por concepções fabricadas pelas mídias disponíveis no espaço eletrônico, televisivo e no ciberespaço por meios das redes sociais digitais.

No que concerne à diferença entre o espaço televisivo — que, conforme salienta Lévy, constitui um espaço desmaterializado, sem território, mas que permite virtualizações e atualizações contínuas, que pode ser caracterizada como uma vivência a distância — e as mídias sociais digitais, que se caracteriza pela disponibilização contínua de sentidos provenientes de uma extração global, na qual o destinatário tem a percepção, acrítica e despida de reflexões, de que esse é o seu mundo.

As mídias, ao proliferarem nas redes sociais digitais espaços eletrônicos apropriados àquilo que o seu destinatário deseja, ainda que com elementos subjacentes hegemônicos, constrói uma sociedade que apreende e dissipa informações muitas vezes descontextualizadas e quiçá inverídicas, criando situações de risco social ante a impossibilidade de verificação da fonte, e talvez mais grave pelo fato de se dar legitimidade à população para questionar informações e dados provenientes de instituições científicas.

Há, na Idade Mídia contemporânea, realidade e telerrealidade. A realidade consubstanciada na territorialidade geográfica, localidade, proximidade, materialidade, presença e convivência. Enquanto a telerrealidade configura uma nova formatação da realidade, formada por acesso a espaços e tempos integrados em rede eletrônica e associada às noções de desterritorialização, globalidade, distância, espaço planetário, desmaterialização, não presencialidade, televivência e tempo real (OLIVEIRA, 2021).

A mesma autora afirma que, no contexto atual, a telerrealidade apresenta-se como uma nova camada “geológica”, que paira e espraia efeitos para o espaço geográfico da natureza e da cultura (OLIVEIRA, 2001). Os meios de comunicação disseminam e solidificam ideologias hegemônicas que repassam à sociedade opiniões como se fossem informações.

Realidade e telerrealidade, ambientes distintos, mas que paradoxalmente devem se coadunar, pois se entrelaçam de forma que na contemporaneidade são vivenciadas de forma inseparável. A existência física não mais assegura a existência social. Na contemporaneidade, a existência física não assegura a existência social. O existir físico, na realidade tangível, configura condição necessária, mas não suficiente para garantir uma existência publicizada, uma vez que esta requer a existência vivida na telerrealidade e, assim, sem a existência social por meio da telerrealidade, a existência física torna-se irrelevante.

A convicção criada no seio social de que o indivíduo constrói sua existência em um ambiente de telerrealidade, no qual há uma superabundância de informações voltadas a produzir determinados fins, dificulta ou inviabiliza às pessoas buscarem fontes de orientações confiáveis, que culmina por trazer enormes riscos à população, uma vez que as redes sociais configuram o campo fértil para a construção, solidificação e disseminação de ideologias hegemônicas.

## **Considerações finais**

A pandemia trouxe impactos para toda a população mundial. Foram milhões de pessoas contaminadas e vidas ceifadas em decorrência da infecção pelo coronavírus. Não se pode olvidar que, além de declarar a pandemia, a Organização Mundial de Saúde anunciou que a população mundial passava também por uma infodemia, ou seja, uma superabundância de informações, o que também coloca em risco a saúde da população.

Não obstante o fato de a desinformação configurar uma ferramenta utilizada há séculos com fins à perpetuação do poder, as *fake news* ganharam notoriedade com o acesso à internet, ao ciberespaço e às redes sociais digitais, que possibilitam democratização e a disseminação de notícias em escala mundial.

As informações, quando têm a intenção de atingir determinados fins, são chamadas de *fake news*. Essas, disseminadas por meio das redes sociais digitais, configuram o campo fértil para a construção, solidificação e disseminação de ideologias hegemônicas.

A percepção dessa realidade possibilitou a construção de uma agenda da desinformação. Diferentemente da televisão, rádio e jornal, em que a comunicação parte de determinadas organizações, o ciberespaço provocou uma democratização das informações, onde instituições, órgãos e pessoas possuem as ferramentas para que sejam vistos e ouvidos por qualquer pessoa em qualquer lugar do planeta. Há, destarte, mecanismos de desinformação e manipulação voltados a distorcer, rotular, confundir, envolvendo descontextualização da informação.

As *fake news* configuram uma espécie do gênero desinformação, pois trazem sinais distorcidos e desconectados da verdade. São artigos, informações, vídeos ou textos intencionalmente e verificadamente falsos que tem o objetivo de ludibriar os destinatários da informação, são pensadas para manipular e descontextualizar da verdade.

Nesta conjuntura, a utilização de inteligência artificial, algoritmos, bots, *deep fake* possibilitam ao produtor da informação se dirigir a um público específico, fomenta a criação de “câmaras de eco” ou “bolhas de filtro” que, por meio da estrutura das redes sociais, propagam informações despidas de verificação e submissão a critérios editoriais ou científicos.

Eis que, no meio desse turbilhão de informações, a população mundial é surpreendida com a declaração de uma pandemia. A vulnerabilidade foi o cenário perfeito para que os discursos midiáticos, disseminados nos mais diversos meios de comunicação, dentre os quais as redes sociais digitais, pudessem se solidificar e ganhar viés de informação validada.

Paradoxalmente, o problema da infodemia não se refere à falta de informação, mas a um número exacerbado de informações, cuja veracidade não há condições de ser verificada, uma vez que encontrar fontes e orientações

confiáveis revela-se demasiadamente difícil. Eis o embate: informações de cunho político e ideológico disponíveis nas redes sociais, voltadas a promover a descrença de argumentos científicos, e, por outro lado, o papel das instituições sistêmicas destinadas à promover a reflexão e a recepção crítica das informações para que o discurso seja racional, livre e aberto.

A quantidade de informações disseminadas nas redes sociais digitais revela-se tão grande e incisiva que cria na população em geral a certeza da veracidade. A população, destarte, passa a questionar as informações de cunho científico com base naquilo que é publicado e assistido de forma passiva e acrítica nas redes sociais digitais.

## Referências

- ALLCOTT, H.; GENTZKOW, M. Social media and *fake news* in the 2016 election. **Journal of Economic Perspectives**, v. 31, n. 2, p. 211-236. 2017. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.31.2.211>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- BARNECHE-NAYA, Viviana; MIHURA-LÓPEZ, Rocío; HERNÁNDEZ-IBÁÑEZ, Luis Antonio. Metaversos formativos, tecnologías y estudios de caso. **Vivat Academia**, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, n. 117, p. 368-386, diciembre 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752959029.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- BAUMAN, Zigmunt. **Identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- BÍBLIA, N. T. Mateus. Português. *In: Bíblia Sagrada*. Reed. Versão de Antonio Pereira de Figueiredo. São Paulo: Ed. das Américas, 1950. Cap.27, vers. 24.
- BRISOLA, Anna; BEZERRA, Arthur Coelho. Desinformação e circulação de “*fake news*”: distinções, diagnóstico e reação. *In: XIX Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação – ENANCIB*. 2018, GT-5 – Política e Economia da Informação. **Anais [...] ENANCIB**, 2018. Disponível em: <http://brapci.inf.br/index.php/res/v/102819>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- COSTA, Carlos José de Castro. O discurso de ordem, a racionalidade e o imaginário social contidos no Preâmbulo da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *In: XXII Congresso Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI*, 2013. **Anais [...] CONPEDI**, 2013. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=5a23ed9882ba5a66> Acesso em: 23 fev. 2023.
- COSTA, Patricia Coelho da; SOARES, Jefferson da Costa. O centenário da independência brasileira em nossas escolas primárias: narrativas históricas escolares em disputa. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhe/a/76sBhNbG5>. Acesso em: 23 fev. 2023.

- DE OLIVEIRA, M. O. R.; UBAL, D. C. P. N.; CORSO, K. B. Meu smartphone, uma extensão de mim: Self estendido e os paradoxos tecnológicos. *In: XVII Seminários em Administração – SEMEAD, 2014. Anais [...]* SEMEAD, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/671.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- FORSTER, Renê; CARVALHO, Rodrigo Monteiro de; FILGUEIRAS, Alberto; AVILA, Emanuelle. Fake News: o que é, como se faz e por que funciona? **SciELO Preprints**, 2021. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3294/version/3484>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Tradução: Laura Fraga de Almeida Sampaio. 19. ed. São Paulo: Loyola, 2009.
- FRANCO, Pablo Endrigo. **O riacho do Ipiranga e a Independência nos traços dos geógrafos, nos pincéis dos artistas e nos registros dos historiadores (1822-1889)**. 2008. Dissertação (Mestrado em História Social) Universidade de Brasília – UNB, Programa de Pós-Graduação em História, Brasília, 2008.
- KAMINSKA, I. A lesson in fake news from the info-wars of ancient Rome. **Financial Times**, 2018. Disponível em: <https://www.ft.com/content/aaf2bb08-dca2-11e6-86ac-f253db7791c6>. Acesso em: 23 set. 2020.
- LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.
- LÉVY, Pierre. **O que é o virtual?** São Paulo: Editora 34, 1996.
- LOPES, M. R. *et al.* Benefícios inconvenientes do uso da internet móvel para o trabalho. *In: XVIII Seminários em Administração – SEMEAD, 2015. Anais [...]* SEMEAD, São Paulo, 2015.
- MCLUHAN, Marshall. **La Galexie Gutenberg**. Édition originale em anglais publiée par Toronto University Press. Montreal: Hurtubise HMH, 1962.
- MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. São Paulo: Cultrix, 1974.
- MCLUHAN, Marshall. **The médium is the massage: na inventory of effects**. Batam Books, 1967.
- MELO, Adrián; RAFFIN, Marcelo. Cine e Historia: El discurso filmico oficial y la necesidad de la reforma del 49. *In: MALLIMACCI, Fortunato; MARRONE, Irene (Compiladores). Cine e imaginario social*. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del CBC-UBA, 1997. p. 251.
- MENESES, João Paulo. Sobre a necessidade de conceptualizar o fenómeno das fake news. **Observatório (OBS\*)**, v. 12, n. 5, p. 037-053, 2018. Disponível em: <https://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/1376/pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

- MOLINA, Adriano Cezar; BERENGUEL, Orlando Lenardo. Deepfake: a evolução das fake news. **Research, Society and development**, v. 11, n. 6, e56211629533, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/29533/25508/337988>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- OLIVEIRA, Thaiane. Como enfrentar a desinformação científica? Desafios sociais, políticos e jurídicos intensificados no contexto da pandemia. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1505>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.
- SCHAFF, A. **A sociedade informática**. São Paulo: Editora UNESP/Brasiliense, 1991.
- SCHLEMMER, Eliane; TREIN, Daiana; OLIVEIRA, Christoffer. Metaverso: a telepresença em mundos digitais virtuais 3D por meio do uso de avatares. *In*: XIX Simpósio Brasileiro de Informática Educativa – SBIE. Fortaleza/CE, 2008. **Anais [...]** Fortaleza, SBIE, 2008.
- SOARES, I. O. **Sociedade da informação ou da comunicação?** São Paulo: Cidade Nova, 1996.
- SILVA, Camilla Fernanda Souza da. **Os efeitos do uso de smartphones por estudantes de graduação do Centro de Ciências Humanas da Universidade Federal do Maranhão**. 2017. Monografia (Bacharel em Psicologia) – Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís, 2017.
- SOARES, Leonardo Humberto; MORAES, Maria Cândida; CÂMARA, Jacira da Silva. Experiência e aprendizagem em ambientes baseados em Web-3D. Ciclo Metaversiano de Aprendizagem. *In*: Congresso Internacional TIC e Educação, 2004. **Anais [...]** 2004.
- TREMBLAY, Gaëtan. De Marshall McLuhan a Harold Innis ou da Aldeia Global ao Império Mundial. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, n. 22, dez. 2003. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/download/3228/2492#:~:text=A%20aldeia%20para%20os%20cidadinos,pequena%20comunidade%20Page%207%2019>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- VINTROVA, Magdalena. **Olfactory images and creation of meaning in Gogol's: "The Nose" and Rushdie's "Midnight's Children"**. 2004. Dissertação (Mestrado em Artes) – Texas A&M University, Texas, 2004.
- VIRILIO, P. A. A cidade superexposta. *In*: VIRILIO, P. A. **O espaço crítico**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993a. p. 2-7.
- VIRILIO, P. A. A máquina da visão. *In*: VIRILIO, P. A. **O espaço crítico**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993b. p. 55-70.

WHO. World Health Organization. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 27 mar. 2021.

### 3. Covid e mistanásia: oportuno diálogo

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral  
10.52695/978-65-5456-029-0.3

#### **Considerações iniciais**

A saúde pública brasileira constitui-se tema da mais alta importância, pois, dentre os direitos sociais e coletivos, deve ser este o primeiro a merecer proteção, exatamente por albergar em seu conteúdo dois importantes aspectos que são a vida e a dignidade da população. A vida é um pressuposto sem o qual não caberia refletir sobre dignidade nem saúde, pois é nela que se concentra a tangibilidade para resguardar e assegurar os direitos constitucionais para a preservação da integridade fisiológica e da dignidade dos cidadãos.

Assim, a saúde pública brasileira, após perpassar marcos importantes para avanço e otimização, foi reformulada com a Constituição Federal de 1988, quando instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que agregou inúmeros benefícios ao setor saúde em todas as esferas governamentais e a todos os brasileiros. Tais transformações visam à garantia de direitos iguais aos serviços de saúde.

O surgimento do vírus SARS–Cov-2 e, por consequência, a Covid-19, espalhou-se rapidamente pelos continentes, causando a recente pandemia que disseminou medo e caos às vidas das pessoas, trazendo grande instabilidade econômica e, sobretudo, no setor saúde de todos os países, em especial aqueles já precarizados, como o Brasil, nos quais a pandemia revelou inúmeras fragilidades, mormente em relação ao SUS e sua deficiência técnica e opera-

cional para cumprir os princípios para os quais foi criado e atender os cidadãos de forma integral e universal, em diferentes níveis de atenção à saúde.

Além do medo de iminente risco de morte provocado pela Covid-19, os brasileiros também viveram a instabilidade e provaram a agonia de um sistema de saúde que não comportaria a demanda exacerbada e crescente proveniente da realidade pandêmica. Muitos equívocos tiveram que ser suportados, e o manejo equivocados do princípio trouxe mau resultado. Exemplo disso era a orientação para permanecer em casa até o quadro se agravar para, então, buscar internação. A medida visava não superlotar as unidades de atendimento com pacientes não graves e acarretou muitos óbitos, pois quando as pessoas procuravam os hospitais era tarde, os pulmões já totalmente comprometidos, em estado gravíssimo, não suportavam a intubação. Assim, muitos pacientes foram a óbito em um lapso temporal muito curto.

Em razão dessas situações, torna-se oportuno abrir um espaço de diálogo entre a pandemia da Covid-19 e as relações que se instituem com a precarização da saúde e o despreparo dos serviços de saúde pública brasileira, no momento pandêmico, em que os direitos à saúde foram transgredidos. A meu sentir, a dignidade da vida humana e todas as garantias constitucionais tornaram-se ameaçadas, pois a pandemia não criou um estado das coisas, antes veio agravar uma situação já existente, quando a atenção à saúde sofreu um verdadeiro colapso, que evidenciou incertezas as quais potencializaram o prejuízo ao cumprimento dos princípios assegurados pelo SUS.

Nesse contexto, sem intenção de reverberar o discurso universal acerca da problemática que assolou a vida das pessoas, é preciso lançar luzes sobre o fenômeno da mistanásia no Brasil, entendida como o rompimento da vida por questões socioeconômicas, por insuficiência ou ineficiência dos recursos dirigidos à população, tornou-se evidente na vertente do período pandêmico, afinal, as garantias de acesso universal, equânime e integral continuaram como principal prerrogativa, mas sem sucesso ante a instauração do caos.

Assim, o presente capítulo apresenta minha percepção dos motivos pelos quais os direitos e garantias à saúde foram, em muitos casos, agravados pelo trágico cenário da Covid-19, sem que eu possa afirmar que a pandemia criou o caos no Brasil por entender que apenas maximizou as deficiências e a precarização já existentes. Antes de adentrarmos ao paralelo entre a Covid-19 e a Mistanásia na saúde pública brasileira, esclareço que a intenção destas re-

flexões não é tecer críticas ao SUS, que tem várias arestas a serem aparadas, mas ainda é um modelo que tem resistido e que deve ser fortalecido a fim de cumprir o papel precípua que lhe foi outorgado pela Constituição de oferecer atenção à saúde de forma universal e gratuita àqueles que dependem com exclusividade da saúde pública.

### **Covid-19: os reflexos da pandemia de nosso tempo**

O novo coronavírus foi descoberto na Cidade de Wuhan, China, no dia 29 de dezembro de 2019. Diagnosticou-se pneumonia em quatro pessoas que trabalhavam no mercado atacadista de frutos do mar (considerado o maior dessa categoria na China Central), vendendo ao público aves vivas, produtos aquáticos e várias espécies de animais selvagens (BRASIL, 2020).

Foi assim o início de uma história que não se sabe ao certo como terminará, pois ainda existem reflexos a serem constatados. A propagação da Covid-19 se deu de forma rápida e assustadora: em 31 de dezembro de 2019, a OMS recebeu o primeiro alerta das autoridades chinesas de uma sequência de ocorrências de pneumonia de origem desconhecida. A Covid chegou ao Brasil de forma sorrateira, quase imperceptível no início de 2020, ganhando força e caráter emergencial em fevereiro, quando, de forma alarmante, semelhante a uma enchente, inundou o país de norte a sul, de forma rápida, deixando os brasileiros quase sem condições de reagir à avalanche de casos que eclodiam em todos os estados da federação, ao mesmo tempo. Uma questão que precisa ser comentada é o fato de não ter sido suspenso o Carnaval, pois àquela altura era improvável que as autoridades não soubessem o mal que se avizinhava.

No dia 6 de março de 2020, o Ministério da Saúde informou que, no dia anterior, foram registrados os primeiros casos de transmissão local da Covid-19 no Brasil. Nesse caso, as pessoas infectadas tiveram contato com outras infectadas no exterior (BARIFOUSE, 2020). Uma semana depois, em 13 de março de 2020, foram registrados, segundo Valente, os primeiros casos de transmissão comunitária no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, foram catalogadas, nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, pessoas infectadas pela Covid-19 por meio de transmissão comunitária, fato que impossibilitou o mapeamento da cadeia de infecção, não sendo possível identificar o primeiro paciente responsável pela contaminação de todos os outros infectados pelo novo coronavírus. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, muito

afetados, tornaram-se “os epicentros do surto no país” (VALENTE, 2020, s/p). Pessoas de São Paulo viajando à China, 400 mil chineses em São Paulo.

É evidente que a pandemia acarretou muitas situações críticas em vários países do mundo, inclusive no Brasil, veio provocar o agravamento das dificuldades da atenção à saúde, mas o que precisamos refletir é que a situação de normalidade, por si só, antes da pandemia, já apresentava indicadores de uma situação crítica da saúde pública brasileira: intermináveis filas nos hospitais, mortes precoces por carência de atendimento ou devida assistência, falta de medicamentos básicos, inexistência de equipamentos e aparelhamento médico-hospitalar e, ainda, a redução do número de leitos. Sobre esse fato, constatamos a extinção, em dez anos, de 40 mil leitos do SUS, conforme notícia veiculada no site da Agência Brasil (LABOISSIÈRE, 2018).

No terceiro ano da pandemia, ainda não se tem um balanço fidedigno das perdas e das dificuldades para se recompor, principalmente, os setores da economia e da saúde pública, sendo certo que posso antever as sérias consequências que também a educação apresentará em razão de um ensino remoto adotado de forma emergencial, sem o necessário planejamento e destinação orçamentária, consistindo, em muitos, os reflexos da situação decorrente da Covid-19.

### **Mistanásia: a morte indigna em grandes proporções**

Para iniciar as reflexões acerca da mistanásia, devo situar a expressão na esfera dos neologismos brasileiros, como um termo cunhado para substituir a eutanásia social na literatura bioética clássica nacional e internacional. Isso porque a morte em massa e prematura, em razão da miséria, fome e violência, não se amolda ao conceito de eutanásia, razão pela qual Marcio Fabri dos Anjos cunhou a nova expressão, significando morte miserável, infeliz ou indigna. Cabette (2013) refere-se à mistanásia com a expressão morrer como um rato. De fato, existe morte mais trágica do que a de um roedor tão repugnante? Normalmente ele morre espancado, carbonizado, escaldado ou por envenenamento, sendo qualquer delas uma morte sofrida, angustiante e prematura.

Pois bem, feitas essas observações necessárias à compreensão do conceito de mistanásia, cabe articular essa noção à realidade da população carente e vulnerada no Brasil. Vulnerabilidade, segundo Pessini (2017), significa exposição a riscos físicos ou morais, naturais ou provocados. Nessa

linha de intelecção, Schamm (2017) se refere às pessoas que não podem se proteger por si sós como vulneradas Assim, as pessoas vulneradas precisam da proteção do poder público e, no Brasil, a Constituição (BRASIL, 1988) prevê a garantia de saúde universal e gratuita a todo cidadão, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

É fato notório a violência no Brasil apresentar estatísticas alarmantes. Leandro Karnal comenta que morre uma pessoa a cada 15 minutos nas estradas e vias; anualmente, morrem, no trânsito, em torno de 40 mil pessoas (KARNAL, 2017). Dados anteriores à pandemia indicam 63.895 mortes violentas (175 mortes/dia), 367 policiais mortos (um assassinato de policial/dia), 5.159 mortes em intervenções policiais, 61.032 estupros, 1.133 casos de feminicídio, 221.238 registros de violência doméstica (lesão corporal dolosa: 606 casos/dia) (BRASIL, 2018). Observemos que esses números foram publicados antes da pandemia, por esse motivo, não podemos atribuir à Covid as péssimas condições da saúde pública brasileira.

Penso que a situação da saúde pública se agrava de forma exponencial, tendo em vista vários fatores, dentre os quais é possível destacar os seguintes: o crescimento da população, o fenômeno do envelhecimento e a consequente longevidade e as crises do sistema com as mazelas próprias das falhas da administração e da má prestação do serviço público. Além dessas questões, há ainda outras evidentes dificuldades encontradas no atendimento de saúde oferecido de forma universal e gratuita, conforme anseios da Lei do SUS (BRASIL, 1990).

Podemos perceber, já há longos anos, que a saúde pública está cada vez pior: “A saúde pública mostra-se em generalizado caos, e sabemos que, longe de ser um fato novo, está neste momento apenas agravada pela situação que a pandemia da Covid-19 deflagra” (CABRAL, 2020, p. 17). Essa realidade é mistanásia, além das mortes ocorridas nas ruas por violência, em razão de chacinas, tráfico de drogas, trânsito, feminicídio, estupro, latrocínio (roubo seguido de morte) e outras formas indignas e degradantes de muitos brasileiros que, por exemplo, abandonados desde criança, tentam sobreviver nas ruas dos grandes centros urbanos.

Segundo Pessini *et al.* (2015, p. 159), “Mistanásia significa a morte de pessoas cuja vida não é valorizada, ocorre nos porões da sociedade, no submundo da violência e do tráfico, por isso são desconhecidas, desconsideradas ou

até mesmo ocultadas”. Essas mortes, tão comuns nos noticiários televisivos e estampadas nos jornais, tornaram-se tão corriqueiras que já não interessam mais, pois muitos atribuem à má sorte, ao casuismo, às carências, ao sistema. Em rasas linhas conclusivas, pensamos, para nos convencer de nossa impotência e/ou inércia ante os fatos, que não há nada que possamos fazer para mudar essa realidade.

### **Que relação existe entre a Covid-19 e a mistanásia?**

Vou iniciar pelos fatores que trazem à tona as circunstâncias de necessária comparação. As características que distanciam uma e outra realidade (Covid e mistanásia) são muitas, vou me valer de três situações que indicam linhas divisórias: o fato gerador, a origem e a ocorrência de uma e de outra. Se, por um lado, o fato gerador da Covid-19 foi um vírus que afetou a população mundial em proporções planetárias, por outro, a mistanásia tem como fato gerador as péssimas condições de vida e de saúde da população vulnerada de um local em determinado tempo. Quanto à origem, enquanto a Covid foi uma excepcionalidade em razão de evento fortuito, qual seja, o advento do novo e temível coronavírus, a mistanásia nada tem de nova nem de excepcional, pois é um quadro do cotidiano, habitual, contínuo e duradouro de miséria, fome, precarização da saúde, do saneamento básico, de exclusão social de pessoas vulneradas, cujas mortes são banalizadas e as vidas não importam à sociedade.

Quanto à ocorrência, uma e outra acontecem de forma diversa: se, por um lado, a crise, o momento crítico da Covid (até que venha a se tornar uma gripe quase comum, segundo o que se espera com o decurso do tempo), é um fato marcado pela transitoriedade (o pico chegou e vai passar), por outro lado, a mistanásia é recorrente, faz parte do cotidiano do brasileiro, não sendo possível concebê-la como um fato que chegou, mas que pode passar por si só, pelo simples decurso do tempo.

Assim, a mistanásia é um fenômeno tendente a se perpetuar, se não adotadas sérias medidas e estratégias, há uma propensão natural e progressiva à continuidade e até ao agravamento da miséria social. Por que me refiro à “miséria social”? Porque no cenário da mistanásia, a miséria não se restringe a fatores materiais relativos à subsistência (como, por exemplo, a fome, a escassez de ali-

mentação), mas à soma de muitas outras carências, tais como saúde, educação, cultura, transporte, acesso aos meios de comunicação, dentre outras.

Essas são apenas diferenças basilares que trazem à luz a evidência de que a Covid, embora inesperada, perigosa e letal, em certa medida, é menos ofensiva à dignidade do que a mistanásia, que, por seu caráter duradouro, vai permanecer (e crescer) até que sejam tratadas as circunstâncias causais a partir da raiz (de forma determinada, séria, por meio de ações específicas dirigidas a essa finalidade). Entretanto, também é verdadeiro afirmar que muitos fatos aproximam o episódio da Covid e o da mistanásia, em razão da identidade que encontramos em ambos os quadros. Observemos:

- Originam de fato alheio à vontade das pessoas que adoecem e vêm a óbito;
- A desigualdade social é patente;
- Ocorrem mortes massivas;
- Apresentam um contexto de medo e de insegurança;
- São trágicas;
- Necessitam de estratégias eficazes para rápidas soluções;
- As mortes são miseráveis, indignas, com fortes dores e muita aflição, principalmente para aqueles que não tiveram direito à internação e a cuidados específicos de saúde.

Por todos os argumentos expostos neste breve estudo, prefiro enfatizar a ocorrência da mistanásia a lançar holofotes sobre a pandemia, pois sei que, embora tenha deixado efeitos catastróficos no Brasil e no mundo dado o seu caráter excepcional, o coronavírus chegou de repente, “[...] vai deixar rastros, mas vai passar” (CABRAL, 2020, p. 20), conforme me expressei na epígrafe deste capítulo, não sendo essa uma opinião particular, mas corroborando a profícua lição de Boaventura de Sousa Santos (2020, p. 5):

Por um lado, a ideia de crise permanente é um oxímoro, já que, no sentido etimológico, a crise é, por natureza, excepcional e passageira, e constitui a oportunidade para ser superada e dar origem a um melhor estado de coisas. Por outro lado, quando a crise é passageira, ela deve ser explicada pelos factores que a provocam.

Então, a grande questão a ser posta em análise é a seguinte: as crises passam, assim como passaram a malária, o sarampo, a paralisia infantil e as gripes como a H1N1, pelo advento das vacinas, tornando-se com o passar dos anos brandas e excepcionais. Entretanto, qual será, no caso, a vacina, o antídoto para a mistanásia? Bem se sabe que a complexidade é inigualável, mas é preciso refletir sobre o assunto, pensar soluções, caminhos e assumir nossas responsabilidades na sociedade. Tanto o poder público quanto a sociedade e as próprias pessoas vulneradas têm (e precisam ter mesmo) papéis específicos neste contexto. E não podem mais se calar e entrar no ilusório mundo de faz de conta que está tudo bem ou cruzar os braços, dizendo-se impotentes para intervir.

### **A vulnerabilidade em Have**

Já que a Covid-19 e a mistanásia têm como raízes a vulnerabilidade, como última análise, convido à apreciação de uma grande contribuição do norte-americano Ten Have (2014) para o estudo e a compreensão da vulnerabilidade na Bioética contemporânea: ele reafirma que todos são igualmente responsáveis pelos rumos da sociedade, que todos nós precisamos fazer de nossas próprias fragilidades e vulnerabilidades verdadeiros instrumentos de reflexão e tomada de posição para buscarmos caminhos. Para ele, as desigualdades e situações sociais que originam vulnerabilidades estão na esfera de controle social e político, exigindo que as vozes das pessoas carentes e vulneráveis sejam ouvidas, pela participação de grupos vulneráveis no desenvolvimento e na implementação de políticas, pois a vulnerabilidade global está, além disso, transformando o significado da cooperação. Forjar alianças globais e novas redes de solidariedade é a única maneira de enfrentar as ameaças globais, pois a perspectiva individualista torna impossível abordar as causas-raiz da vulnerabilidade.

É preciso influenciar e mudar as condições sociais. Citando Robinson (2011, p. 60), Have (2014) adverte sobre a necessária “capacidade coletiva de agir”. O que Have quer dizer? Posso destacar nessa lição pelo menos quatro aspectos importantes, sendo um deles ousado e inovador:

1. Ele alerta para a responsabilidade de todos no enfrentamento das vulnerabilidades ante a globalização. Fiz menção a esse mecanismo expressando-me por meio da corresponsabilidade entre todos os segmentos da sociedade: poder público, entidades governamentais e não governamen-

tais, instituições (família, escola, igreja), cada pessoa, cada cidadão, pois acredito que todos nós temos uma fatia invisível de responsabilidade, que só se torna evidente demais quando é descumprida.

2. Ele afirma que as desigualdades estão na esfera de controle social. Nesse caso, a sociedade tem o poder de mudar essa realidade, de criar mecanismos de desconstrução das desigualdades que visam minimizar as vulnerabilidades. Trata-se de uma estratégia que age no sentido de reduzir os riscos potenciais ou não. O prisma pelo qual entendo esse controle social que devemos exercer, equivale à adoção do referencial bioético da precaução (PESSINI, 2017), que consiste em fazermos uso de tudo quanto nos cerca visando a não exposição de nossos semelhantes a riscos.
3. Ele convida os vulnerados a erguerem suas vozes. Aqui está o ponto inovador e eu diria até ousado, embora coerente, do discurso bioético de Have, pois estamos habituados a dizer e a ouvir que os vulnerados precisam ser atendidos, assistidos e que a sociedade precisa fazer algo. Correto! Mas eles precisam querer, buscar também. Eles próprios precisam se mover para vencerem a vulnerabilidade e se incluírem, procurando estratégias legítimas de mudança social. Eles não precisam somente de resiliência, mas também de uma força motriz capaz de levá-los à busca por transformações a partir de si mesmos, para alcançarem a transformação das pessoas e da própria humanidade.
4. Ele diz que forjar alianças globais e novas redes de solidariedade é a única maneira de enfrentar as ameaças globais. Quando ele categoriza os acordos como um imperativo deste tempo, demonstra a necessidade de darmos as mãos para que efetivamente alcancemos ideias que devem (ou deveriam) ser comuns aos seres humanos: união, esforço comum para a conquista de um futuro melhor, empático, de fato humanizado, mais habitável, com menor grau de vulnerabilidade.

Para finalizar este breve estudo, não posso me calar a respeito da humanização dos humanos. À primeira vista, parece uma redundância, mas não o é: há uma crescente necessidade de humanizar as ciências, as relações, as pessoas, os profissionais, os colaboradores. A exemplo das crianças, precisamos retroceder e nos desarmar, olhar com empatia, com amor, para que a solidariedade possa ser manifestada em nossas ações e nossas relações, para minimizar os riscos

e proteger a nossa vulnerabilidade e a de nossos semelhantes que, em maior ou menor grau, revela-se de forma inesperada, pois, conforme ensina Pessini (2017), a vida é uma constante passagem de uma à outra vulnerabilidade.

Espero, assim, ter estabelecido com êxito o paralelo entre a Covid e a mistanásia, quanto às semelhanças e dessemelhanças, alertado quanto à importância do estudo da vulnerabilidade e pugnado por uma realidade humana, solidária e corresponsável na construção de um porvir promissor para as futuras gerações.

### **Considerações finais**

Ao traçar este paralelo entre a Covid e a mistanásia, torna-se muito clara a compreensão de que a chegada da pandemia não criou um caos no sistema de saúde pública brasileiro, antes potencializou as deficiências, as mazelas e a precarização previamente existentes, aumentando a insegurança, o medo da morte por falta de recursos (que é o núcleo do conceito de mistanásia) e a incerteza quanto a um futuro sombrio e de muita apreensão.

Impende concluir que não podemos atribuir ao SUS todas essas falhas do sistema de saúde, mas que é importante demonstrar a necessidade da adoção de sérias estratégias quanto à promoção da saúde pública, não somente para enfrentar situações adversas como essa do coronavírus, mas com intenção de estabelecer uma filosofia de trabalho de base, a partir da medicina humanizada, da articulação de mão de obra voluntária, serviços que busquem atuar de forma preventiva, pela adoção de políticas públicas eficazes, com melhor gerenciamento de verbas, de forma a evitar o adoecimento da população que recorre ao sistema público de atenção à saúde diariamente.

Sem saúde, não faz sentido falar em preservação da vida, tampouco em promoção da dignidade; por isso, esses direitos devem ser protegidos de forma abrangente, não somente pelo que diz respeito às ações a serem implementadas pela administração pública, mas por ações conjuntas da sociedade, das instituições (escola, família, igreja), das redes sociais quer físicas (amigos, clube, vizinhança) quer virtuais, tais como as redes sociais digitais como Instagram, Facebook, Twitter e outras.

Somente ação conjunta, em corresponsabilidade, conforme advertência de Have, levará o poder público ao fortalecimento do SUS, à melhor utilização das verbas destinadas à atenção à saúde e à proteção da vida e da saúde das pessoas

que dependem com exclusividade do atendimento pelo sistema público de saúde. Precisamos acreditar na possibilidade de resgate de uma saúde pública de qualidade, mas é preciso iniciar essa longa caminhada rumo ao enfrentamento da mistanásia a fim de minimizar as mortes indignas da população carente.

Por fim, devo reforçar a importância de apresentarmos o paralelo entre Covid e mistanásia, que se presta precipuamente a situar o leitor a respeito da precarização da saúde, das mortes miseráveis, como fatos já incorporados à realidade dos grandes centros urbanos, que antecedem à chegada do coronavírus ao Brasil. Ademais, friso a importância da humanização da saúde como mola propulsora para alcance de melhores condições de vida, de atendimento e de morte para a população.

## Referências

- BARIFOUSE, Rafael. Coronavírus: Brasil tem primeiros casos de transmissão local - o que acontece agora? **BBC News Brasil**, São Paulo, 06 mar. 2020. Disponível em: <https://bbc.in/2U2JE5>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 20 dez. 2022.
- BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário brasileiro de segurança pública 2018**. São Paulo: [s. n.], 2018. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-edicao-especial-2018-analises-dos-estados-e-faccoes-prisionais/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-edicao-especial-2018-analises-dos-estados-e-faccoes-prisionais/). Acesso em: 21 out. 2022.
- BRASIL. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é coronavírus? (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-26.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.
- CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Eutanásia e ortotanásia: comentários à Resolução 1.805/06 CFM – aspectos éticos e jurídicos**. Curitiba: Juruá, 2013.
- CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. **Mistanásia em tempos de COVID-19**. Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2020.

CARTA CAMPINAS. Serviço médico-hospitalar mata 829 pessoas/dia por falta de condições, erros e falhas. **Carta Campinas**, Saúde, 22 nov. 2017. Disponível em: <https://cartacampinas.com.br/2017/11/servico-medico-hospitalar-no-brasil-mata-829-pessoas-por-dia-por-erros-e-falhas/>. Acesso em: 14 out. 2022.

KARNAL, Leandro. **Todos contra todos**: o ódio nosso de cada dia. Rio de Janeiro: LeYa, 2017.

LABOISSIÈRE, Paula. Brasil perdeu mais de 40 mil leitos do SUS nos últimos dez anos. **Agência Brasil**, Brasília, 23 out. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-10/brasil-perdeu-mais-de-40-mil-leitos-do-sus-nos-ultimos-dez-anos>. Acesso em: 08 nov. 2022.

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/456763232/elementos-para-uma-bioetica-global-solidariedade-pessini#:~:text=a%20solidariedade%2C%20a%20vulnerabilidade%20e%20a%20precau%C3%A7%C3%A3o%2C%20entre,prioritariamente%20para%20o%20C3%A2mbito%20das%20ci%C3%Aancia%20da%20vida>. Acesso em: 23 fev. 2023.

PESSINI, Leo *et al.* **Bioética em tempos de globalização**. São Paulo: Loyola, 2015.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência e saúde coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 5, mai. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1531=1538-/#:~:text=Do%20ponto%20de%20vista%20metodol%C3%B3gico%2C%20a%20BP%20pode,sanit%C3%A1ria%20%C3%A9%20em%20princ%C3%ADpio%2C%20para%20todos%20os%20cidad%C3%A3os>. Acesso em: 23 fev. 2023.

VALENTE, Jonas. Coronavírus: Brasil tem primeiros casos de transmissão comunitária. **Agência Brasil**, Brasília, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/ao-vivo-coronavirus-brasil-98-casos-transmissao-comunitaria>. Acesso em: 19 nov. 2022.

## 4. A pandemia da Covid-19 e vulnerabilidades geradas pelas *fake news*: uma perspectiva bioético-jurídica

Raquel Veggi Moreira  
João Carlos de Aquino Almeida  
10.52695/978-65-5456-029-0.4

### Considerações iniciais

Em março de 2020, chegou ao Brasil a pandemia da Covid-19, causada pelo Coronavírus do tipo Sars-Cov-2, o qual inicialmente desencadeou um grande surto de natureza respiratória na China e, nos meses subsequentes, atingiu a Europa, a América e as demais partes do mundo. Em verdade, trata-se de um vírus que causa infecção respiratória que, se não tratada, pode provocar insuficiência respiratória grave e levar a óbito em poucos dias nos casos mais graves, especialmente em pacientes com comorbidades preexistentes.

Apesar do contexto aterrorizante provocado pela Covid-19, existem peculiaridades estatísticas e infectológicas acerca deste vírus (FIOCRUZ, 2020), pois transmite-se pelo ar, isto é, pela respiração e troca de partículas suspensas que podem sobreviver nesse meio por volta de 40 min a 2h30min (FIOCRUZ, 2020; MEYEROWITZ *et al.*, 2021). Embora a princípio se considerasse a possibilidade de contaminação por meio do contato com superfícies contaminadas com as mucosas, que, pelo contato das mãos, acabariam levando o vírus até a boca ou ao nariz provocando infecção, posteriormente

verificou-se que a transmissão se dava majoritariamente pela inalação de aerossóis (FIOCRUZ, 2020; MEYEROWITZ *et al.*, 2021).

O caráter pandêmico da doença foi conquistado rapidamente pela sua fácil transmissão, devido ao fato de não apresentar sintomas graves inicialmente e uma baixa letalidade (cerca de 0,5% a 1%, dependendo de variantes como idade, presença de comorbidades e outros). Porém, a contaminação maciça da população logo tornou essa taxa de letalidade extremamente preocupante (SALZBERGER *et al.*, 2021). No Brasil, quase 700.000 brasileiros perderam suas vidas em função da pandemia (OMS). Pela ausência de qualquer tipo de tratamento eficaz e de vacinas, no início da pandemia, o distanciamento social e o uso de máscaras foram as únicas medidas potencialmente eficazes para se evitar a doença.

Nessa perspectiva, muitas instituições de ensino e empresas suspenderam aulas e atividades laborais presenciais, por determinação do executivo estadual e/ou municipal. Esse foi o primeiro desencontro entre as políticas públicas de saúde e o mercado de trabalho, pois muitas atividades de deste demoraram a ser suspensas pelo poder público, de forma que foram permanecendo em funcionamento presencial apenas as atividades consideradas “essenciais” como mercados, farmácias, serviços de transporte, hospitais, segurança pública, dentre outros (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

O fato é que se formou uma tensão entre o governo federal e os governos estaduais e municipais, de forma que não houve uma uniformidade no tratamento desta nova e desafiadora situação na qual o país se encontrava. Cada estado adotou sua política pública de saúde no que pode ser chamado de estado de quarentena, simplesmente quarentena ou, até mesmo, de *lockdown* (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

Já no ano de 2021, mediante os esforços de cientistas e pesquisadores em grande medida financiados pelo tesouro público dos principais países do mundo, começaram a surgir as primeiras vacinas cujo propósito estava em proteger a população quanto à transmissão da Covid-19. Ademais, importante registrar, nesta perspectiva, que, embora vários fatores, como densidade demográfica, idade da população, disponibilidade e acesso à vacina (TREGONING *et al.*, 2021), de certa maneira influenciem na efetividade da vacina, todas as disponíveis no Brasil apresentaram alto grau de efetividade (TREGONING *et al.*, 2021; ZHENG *et al.*, 2022). Mas a efetividade das vacinas, com a redução con-

sistente dos números de contaminados e mortos pela Covid-19, não foi capaz de evitar inúmeras e diárias *fake news* veiculadas pelo então *Presidente da República*, seus aliados políticos e parte da imprensa que cedeu às pressões da ultradireita radical, o que acabou por denotar certo e importante descrédito no sistema vacinal de combate à Covid-19 (OLIVEIRA, 2022).

Fato é que desde o início da pandemia do Coronavírus houve uma exposição de informações falsas, muitas delas provenientes de referências inusitadas ou infieis chanceladas e, muitas vezes, veiculadas pelo chefe do Poder Executivo Federal. E, de fato, o efeito das *fake news* tem sido um desafio para todos os sistemas informativos, tanto no Brasil quanto no mundo, principalmente por envolver temas voltados à política da saúde (OLIVEIRA, 2022). A propagação de *fake news* no Brasil tornou-se tão intensa durante a pandemia da Covid-19 que levou o Congresso Nacional a instaurar uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) para a apuração de possíveis crimes cometidos pela veiculação de informações falsas sobre a pandemia, a vacina de combate e as formas de prevenção (OLIVEIRA, 2022).

Nesse sentido, foi possível verificar que, no Brasil, significativa parte da população encontrou-se, nos períodos mais graves da pandemia, em vulnerabilidade social como consequência direta da ausência de informações corretas em relação à estratégia de prevenção quanto ao tratamento da patologia. De modo que se pretende neste breve capítulo, sem a intenção de esgotar a temática, refletir sobre as vulnerabilidades intensificadas pela Covid-19 na perspectiva da Bioética da Proteção e do Direito, notadamente referente à população mais vulnerabilizada da sociedade brasileira.

Assim, a metodologia utilizada foi de natureza exploratório-descritiva com base em artigos científicos e indicadores de saúde da população de instituições de referência; e bibliográfica, correspondendo a uma revisão de literatura e também em obras científicas voltadas às áreas bioética e jurídica.

### **As *fake news*: vulnerabilidades no contexto da Covid-19**

O conceito de *fake news* está relacionado a notícias falsas, geralmente associadas às jornalísticas, sendo disseminadas pela internet ou por outros tipos de mídias e ainda criadas para influenciar posições políticas, econômicas, religiosas ou como forma de agredir uma terceira pessoa ou determinado grupo social. Para Matta *et al.* (2021), as mídias tendem a produzir pós-ver-

dades e falsas notícias que se implantam no contexto sociopolítico de vários países, podendo provocar, inclusive, o esgarçamento do tecido social.

Ainda no que se refere à conceituação, Leite (2018, p. 28) afirma que *fake news* é “a publicação de informações intencionalmente ou sabidamente falsas”. O ato em si já é considerado como um problema sério, principalmente quando se relaciona a questões de saúde, podendo induzir os indivíduos a adquirirem posturas de risco sanitário, aumentando em muito sua condição de vulnerabilidade. Ademais, a utilização das mídias sociais com a facilidade de propagação de informações pelas redes sociais e em grupos de opiniões afins aumenta a velocidade de propagação dessas informações, tornando ainda mais difícil a identificação de informações falsas, principalmente por se basearem em critérios de confiança e aceitação coletiva dentro desses grupos (LEITE, 2018).

Para Coutinho (2021), a credibilidade nas *fake news* é influenciada também pelo efeito da mera exposição, em que a repetição de uma informação acaba por gerar uma afeição a ela de modo que quanto mais o conteúdo for exposto, maior familiaridade se terá a ele, aumentando a possibilidade de se acreditar nesse conteúdo, ainda que ele não seja verdadeiro. No Brasil, essas notícias falsas prejudicaram, em certa medida, o processo de conscientização sobre a gravidade da pandemia da Covid-19 e, mais ainda, sobre a urgente necessidade de vacinação do maior número de pessoas para fins de alcançar a imunização em cadeia (SOUZA *et al.*, 2021).

A bem da verdade, como forma efetiva de combate ao estado de pandemia, o processo de vacinação foi direcionado à coletividade, no intuito de minimizar e, a longo prazo, erradicar o Coronavírus. Isso quer dizer que a vacinação vai muito além de um direito individual, alcançando, especialmente, o coletivo, porque envolve a diminuição da exposição ao risco e ao contágio e ainda evita o reaparecimento de novas contaminações (SCAFF, 2020). Contudo, essa situação tornou-se muito nebulosa na perspectiva brasileira durante a pandemia da Covid-19, pois, desde seu início, a criação de notícias falsas sobre o vírus prejudicou a veiculação de informações oficiais e fidedignas sobre o tema (GUIMARÃES; SILVA, 2021). O dilema foi tão grande que, apresentando-se tão avolumado o número de *fake news*, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou esse contexto como *infodemia*, designando uma epidemia de informações falsas sobre a Covid-19 que contribuíram apenas para o aumento do número de contágio e o desestímulo às medidas de combate e enfrentamento por meio da vacinação (GUIMARÃES; SILVA, 2021).

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado pela Lei nº 6.259/1975 e regulamentado pelo Decreto nº 7.823/1976, coordenado pelo Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias estaduais e municipais, corresponde a um dos mais abrangentes sistemas de vacinação do mundo. Nesse contexto, as *fake news* provocaram um dano enorme, que levou ao descrédito da população a respeito desse importante sistema de vacinação público, pois boa parte dos brasileiros, diante da hiperconexão, não consegue diferenciar as notícias verdadeiras das falsas (GALHARDI *et al.*, 2022), de modo que os dados recentes do Ministério da Saúde demonstram uma queda considerável e histórica nos índices de vacinação para além dos imunizantes de combate à Covid-19 (GALHARDI *et al.*, 2022). Desse modo, as crenças que circundam o imaginário popular pela atuação das *fake news* são variadas, destacando-se as seguintes justificativas para a não imunização:

[...] a) a vacina contém elementos tóxicos; b) o sistema imunológico da criança é imaturo para lidar com tantas vacinas; c) as vacinas são parte de uma conspiração comercial da indústria farmacêutica; d) a imunidade natural é melhor; e) a maior parte das doenças é inofensiva para a maioria das crianças; f) as doenças imunopreveníveis se reduziram pela melhoria das condições sanitárias, e não por causa da vacinação; g) a liberação de vírus por dejetos, após a administração de uma vacina de vírus vivo, pode levar ao adoecimento (SACCHITIELLO, 2021, p. 2).

Soma-se aos fatos acima elencados, a crença difundida por diversas *fake news* no sentido de que as vacinas de combate à Covid-19 não foram devidamente estudadas, notadamente considerando o curto tempo para seu desenvolvimento, bem ainda a desconfiança à origem de algumas vacinas por fatores políticos e ideológicos (GALHARDI *et al.*, 2022). Ademais, em estudo realizado no início de 2021, revelou-se que 72% dos brasileiros pretendiam se vacinar contra a Covid-19 e 43% afirmaram não ter preferência pelo laboratório de criação dos imunizantes (GALHARDI *et al.*, 2022).

Nessas situações, percebe-se um desvirtuamento do referencial do conhecimento científico na área da saúde para o favorecimento de visão negacionista em prol da adesão a uma determinada agenda política atrelada ao grande quantitativo de *fake news* financiada também com base no viés político-ideológico, faltando um referencial bioético que pautar a proteção dos

mais vulnerados frente a esse embate de pseudo ideologias. Entre as informações sobre a saúde e bioética, encontra-se a necessidade de se estreitar os laços com o Direito, já que se colocam em risco os direitos fundamentais do cidadão, como a vida e a saúde, por disputas que extrapolam questões técnicas, além de que as conexões entre ambos afetam os próprios fundamentos da vida social. Em matéria de Direito, as contribuições provenientes da reflexão bioética possui uma âncora clara no respeito e na dignidade pessoal, prevenindo a diminuição do dano e a preservação da vida e dos direitos humanos (CABRAL *et al.*, 2021).

Na visão de Paiva e Cunha (2020), a bioética está voltada para a investigação sobre as implicações que estão sendo tomadas em determinada área, analisando os atendimentos à população que podem ser eficazes e os direitos daqueles que estão a serviço do bem-estar da população. Ao passo que a utilização dos preceitos da bioética como uma das formas de combate, tanto às *fake news* quanto ao enfrentamento de questões relativas à saúde pública, notadamente em questões sensíveis e de interesse coletivo, como ainda o é o combate à Covid-19, mostra-se indispensável para a minimização das vulnerabilidades, até mesmo para se evitar eventuais implicações jurídicas.

### **Análise bioética e jurídica**

A saúde tem sido frequentemente discutida no campo jurídico, e dentre os temas abordados está a vacinação, incluindo a obrigatoriedade do ato. A vacinação, como visto, encontra diversos fundamentos, entre os quais se tem: uma noção individualista de liberdade; a preocupação com efeitos adversos; a suposição de ineficácia, em grande parte fundada em *fake news* que, por vezes, associam informações falsas a fatores que, por incompreendidos pela população em geral, causam desconfiança, como a velocidade com que as vacinas foram desenvolvidas durante o período da pandemia e a utilização de tecnologias inovadoras (POLACK *et al.*, 2020). Além desses fatores, tem-se também que “o crescimento das evidências acerca da eficácia da vacina na prevenção da morte e hospitalização por Covid-19 foi um dos fatores identificados para a queda na hesitação vacinal” (RODRIGUES, 2022, p. 265). Nesse sentido, tem-se que:

Em um contexto de negacionismo como o vivenciado no país e de descrédito da ciência por parte do poder público, esse quadro se agrava. A proliferação de in-

formações equivocadas ou contraditórias nos espaços que deveriam prover informação confiável é causa de ampliação dos casos de contaminação e morte pela Covid-19. Para a Organização das Nações Unidas (ONU), as chamadas *fake news* são mais mortais que qualquer outra desinformação (RODRIGUES, 2022, p. 257).

Assim, em resposta a essas importantes questões, foi publicada a Lei nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020a), que fixou que, dentro de cada competência, as autoridades poderiam determinar a vacinação compulsória, inclusive com a aplicação de sanções em caso de descumprimento. Nesse mesmo período, foi editada a Medida Provisória de nº 926 (BRASIL, 2020b) que alterou a Lei em comento quanto aos procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos para o enfrentamento da Covid-19. No entanto, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) ingressou com a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.341, questionando a validade da citada MP.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF), analisando o teor da ação constitucional, reconheceu a competência administrativa concorrente entre os entes da federação para fins de combate à pandemia (BUCAR; PIRES, 2022). Ademais, o debate jurídico sobre a vacinação intensificou-se quando o STF se debruçou para analisar a Ação Direta de Inconstitucionalidade de nº 6.586, que, sob a relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski, reconheceu a natureza compulsória da vacinação em combate à Covid-19 (BUCAR; PIRES, 2022).

Posteriormente, em maio de 2021, o STF apreciou o Recurso Extraordinário 1.267.879 que foi dada repercussão geral a fim de se analisar o recurso interposto por pais de duas crianças que se recusaram a atender o comando vacinal, sob os argumentos de que pelo exercício da autonomia e por razões ideológicas não iriam vacinar os filhos. Contudo, o STF declarou constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacinas, inclusive determinando ao Governo Federal a abstenção de utilização do canal Disque 100 para além das finalidades institucionais, isto é, para evitar o recebimento de pseudo denúncias relacionadas ao direito à não vacinação sob o suposto manto do direito individual e familiar à autodeterminação (BUCAR; PIRES, 2022), conforme era preconizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) que estimulava o envio de queixas sobre a exigência do comprovante vacinal.

No atual estágio da pandemia, a discussão concentra-se na obrigatoriedade ou não de vacinação infantil, com divergentes posicionamentos até mesmo entre os órgãos do Poder Judiciário. Contudo, o que se verifica é que o ponto de convergência é a necessidade de vacinação de todos como um dos instrumentos de controle, combate e eventual erradicação da pandemia, mas também de várias outras doenças que podem ser combatidas por meio de imunizantes controladamente aplicados. Além disso, a pandemia da Covid-19 tornou-se um desafio bioético para a saúde por possuir uma obrigação ética de proteger os cidadãos do contágio, para os quais foram tomadas decisões fundamentais para evitar a propagação da doença. A bioética principialista, mais largamente adotada como base de resoluções e estatutos na área de saúde em função do seu caráter pragmático, principalmente na tomada de decisões em um contexto de pandemia, fundamenta-se em quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A autonomia diz respeito ao consentimento, à capacidade de pensar e agir, traduzindo-se na prática pessoal de autogoverno; a beneficência propõe minimizar riscos e maximizar benefícios; a não maleficência objetiva evitar danos previsíveis; e, por fim, a justiça diz respeito à equidade na concessão de bens e/ou benefícios (SOUZA *et al.*, 2021, p. 125).

O princípio da autonomia observa que, excetuando-se algumas situações previstas em lei, caberá somente ao paciente decidir sobre as práticas diagnósticas e terapêuticas a que quer se submeter. O princípio da beneficência refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. O princípio da justiça coloca a equidade como principal condição: obrigação ética de tratar o indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, proporcionando ao mesmo o que lhe é devido (SOUZA *et al.*, 2021).

No entanto, Possamai e Siqueira-Batista (2022) assentam que esses princípios dizem respeito apenas aos conflitos presentes no âmbito da biomedicina, sendo insuficientes para a saúde pública. Para os autores citados, reduzir as questões bioéticas referentes à saúde pública à ética biomédica tende a provocar a negligência das questões específicas da saúde pública quanto à redução dos conflitos apenas no contexto da bioética clínica, relevando ao segundo plano o fato de que não todos os conflitos da biomedicina clínica são relevantes para a saúde pública.

A bioética possui evidência em estudos para tomada de decisão, preservando os direitos fundamentais da individualidade e respeito mútuo nas relações entre os agentes do processo saúde-doença (SOUZA *et al.*, 2021). Nesse contexto, surge a Bioética de Proteção, que se preocupa com a moralidade das atividades práticas da saúde pública, que pertencem ao campo da biopolítica e que, no Brasil, precisa considerar a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) de orientação majoritariamente principialista e utilitarista, “que em princípio garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, mas que deve confrontar-se com inúmeras críticas acerca das contradições e dilemas envolvidos na ação governamental efetiva no campo da saúde” (SCHRAMM, 2017, p. 153).

Mesmo que não associado diretamente à palavra “bioética”, o termo “proteção” já existe no contexto da ética aplicada, principalmente quando se refere à moralidade da pesquisa com seres humanos no campo da biomedicina. A ética de proteção vem analisar as políticas públicas de saúde, incluindo práticas e conteúdos, após abordagem do saber bioético tradicional direcionado aos conflitos e dilemas morais envolvidos na saúde pública. Insere-se, neste contexto, a preocupação jurídica do Estado em proteger sujeitos contra ameaças e danos a sua saúde e bem-estar (SCHRAMM, 2017).

A população mais vulnerada em função dos conceitos negacionistas propagados pelas *fake news* é a de baixa renda, geralmente com pouca escolaridade, além da população negra. Esses indivíduos vêm se tornando os mais prejudicados em função de uma legislação não incluyente ou omissa (DOS SANTOS *et al.*, 2020). A ideologia neoliberal geralmente está associada a movimentos anticiência, provocando um cenário atípico quando se trata de administração de uma pandemia, indo contra medidas de isolamento social, envolvendo o uso de máscaras e vacinação em massa (MOUTINHO, 2021).

Nessa medida é que Possamai e Siqueira-Batista (2022) indicam que o princípio da proteção é aquele que se imiscui nas decisões de maneira mais comprometida, ao passo que está fundamentado na proteção estatal de integridade biopsicossocial dos indivíduos. Ainda segundo os autores citados, o princípio da proteção tem guiado as ações públicas de política sanitária quanto à saúde pública desde o século XVIII. Assim, a bioética da proteção trata-se de uma ética prática com objetivo de resolver os conflitos de interesse e sua proposta original, notadamente em relação à intenção de solução de conflitos de ordem moral no âmbito da saúde pública e na pesquisa com seres humanos.

Para Schramm (2005), a proteção possui dois aspectos, sendo eles:

[...] 1) um “negativo”, referindo-se a amparar em relação aos problemas inerentes ao ser humano, como o adoecimento, por exemplo; e 2) um “positivo”, que promove o desenvolvimento pessoal, respeitando a autonomia. Dessa forma, deve ser considerada uma ferramenta teórico-prática em duplo sentido, contra as ameaças e a favor do desenvolvimento pessoal (SCHRAMM, 2005, p. 30).

De modo que, para o gestor da saúde, é indispensável a adoção de medidas de ordem sanitária para fins de proteção da população, bem como para fins de se responsabilizar pelos resultados advindos dessas medidas. Isso quer dizer que a eficácia das condutas adotadas é igualmente indispensável, incluindo os eventuais efeitos positivos. Ademais, para Schramm, a bioética da proteção vai ao encontro dos preceitos de saúde pública enxertados no texto da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, notadamente quanto ao princípio universalista (SCHRAMM, 2005).

Assim, o direito à saúde faz parte do conjunto de direitos sociais incluídos no art. 6º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), sendo apresentado como um dos integrantes do rol de direitos fundamentais. Neste grupo, figuram os direitos que reclamam do Estado um papel prestacional para a minoração das desigualdades sociais, como corolário da dignidade da pessoa humana.

### **Possíveis soluções para minimização das vulnerabilidades**

Com o advento da Constituição Federal de 1988, o conceito de saúde passou a ser definido de forma mais ampla, perpassando pelas ideias de ausência de doença e de prevenção de enfermidades, ao mesmo tempo que relaciona saúde com qualidade de vida (SCHRAMM, 2017). Existem condições mais específicas voltadas ao desenvolvimento ou ao subdesenvolvimento do mundo, como as relacionadas à extrema pobreza e à privação da liberdade econômica, sendo que tais condições implicam na violação de liberdades necessárias para que as pessoas consigam realizar seus projetos de vida (SCHRAMM, 2017). Nessas situações, incluem-se os vulneráveis que precisam de uma atenção especial da saúde pública e da Bioética de Proteção.

Nesse contexto, a proteção do indivíduo vulnerado pode ser compreendida sob dois enfoques diferentes, a saber:

[...] (1) uma proteção “negativa”, entendida como conjunto de medidas de prevenção contra o adoecimento e as ameaças em geral que afetam (ou podem afetar) a qualidade de vida de uma população de indivíduos humanos; (2) uma proteção “positiva”, entendida como aquilo que “promove” e favorece o autodesenvolvimento humano, e que é uma condição necessária para o exercício de sua autonomia (SCHRAMM, 2017, p. 156).

Assim, no contexto da saúde pública, a questão da vulnerabilidade pode ser conceituada da seguinte forma, qual seja, “[...] o estado de sujeitos e comunidades nos quais a estrutura de vida cotidiana, determinada por fatores históricos ou circunstanciais momentâneos tem influência negativa sobre os fatores determinantes e condicionantes de saúde” (LORENZO, 2006, p. 300). Tendo como base este contexto, a diminuição da vulnerabilidade imprescindivelmente necessita da formulação e implementação de políticas públicas de enfrentamento das desigualdades sociais, na medida em que essas políticas contemplam a saúde em suas dimensões de promoção, proteção, recuperação e prevenção (LORENZO, 2006, p. 300-301).

A bem da verdade, as políticas públicas precisam ser realizadas em quatro fases distintas, a saber: “1) reconhecimento de uma demanda social; 2) tomada de decisão para execução de uma política pública dirigida àquela demanda; 3) planejamento das ações e cálculo de custo; 4) implementação, manutenção e supervisão da política em curso” (LORENZO, 2006, p. 303).

De modo que, para fins de diminuição e controle das vulnerabilidades na perspectiva da saúde pública, o Estado deve financiar a pesquisa sanitária quanto às campanhas sanitárias sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus serviços respectivos, como também os procedimentos para que sejam acessadas as técnicas de gestão e financiamento, com vistas a viabilizar a interligação do sistema sanitário, inclusive como medida para evitar a judicialização de questões referentes à fruição dos recursos médicos públicos.

Tem-se, assim, que a Bioética de Proteção serve para abordar a moralidade das atividades conhecidas como práticas sanitárias ou o conjunto de ações e de determinado dispositivo, no qual a sociedade responde pelos problemas

de saúde das populações humanas que a constituem, podendo-se considerar a saúde pública.

Nesse sentido, para fins de enfrentamento e superação da crise instaurada pela pandemia da Covid-19 e, até mesmo, para o aprimoramento do serviço público de saúde em outras frentes, mostra-se necessária a concretização por parte do Estado de medidas diretas e eficazes às demandas impostas como, por exemplo, a utilização de mais recursos e investimentos imediatos na saúde pública, bem ainda a priorização de pacientes contaminados como também dos profissionais da saúde, o estabelecimento de parceria entre a administração pública e as empresas do setor farmacêutico para fins de investimentos imediatos na descoberta dos possíveis tratamentos a serem fornecidos aos cidadãos, fortalecimento da telemedicina, bem como maior prestação social à camada mais pobre e menos favorecida da sociedade brasileira (SANTOS, 2021).

Contudo, embora seja dever do Estado a efetivação do direito à saúde, trata-se de fato público e notório a ausência de recursos financeiros capazes de suprir as necessidades impostas pelo sistema, como também por uma pandemia inesperada como é o caso da Covid-19, o que demanda o estabelecimento de escolhas específicas por parte dos administradores da saúde pública (SANTOS, 2021).

Arelado a essas questões, tem-se que a pandemia demonstrou a necessidade de atuação do Estado na perspectiva da economia, sendo deixado para segundo plano as questões relativas à austeridade, o ajuste fiscal, bem ainda a necessidade de redução das despesas públicas (SANTOS, 2021). James Buchanan prescreve essa questão como “escolhas políticas” (BUCHANAN, 2020). Neste mesmo sentido, Amaral registra que “nada que custe dinheiro pode ser absoluto”, bem ainda que “não é viável atender todos os pleitos em razão da finitude de meios e recursos, de modo que a adoção de escolhas estratégicas terá, como consequência, o emprego de recursos em um determinado setor, deixando de atender a outros” (AMARAL, 2009, p. 84).

Em verdade, Santos (2021) usa de critérios da essencialidade e da excepcionalidade para ressaltar que, quanto mais essencial for um serviço público, mais excepcional será o maior investimento público na sua execução como corolário da dignidade da pessoa humana. Fato é que administrar a saúde pública é tomar decisões difíceis muitas vezes com recursos escassos, ao passo que esta

questão não pode, de forma alguma, ser restrita à narrativa de aplicação inadequada dos recursos públicos, especialmente no contexto de uma pandemia na medida que ainda com o aumento do gasto público mostra-se insuficiente para a atuação célere do sistema de saúde pública (SANTOS, 2021).

Ao passo que, por meio de ações concretas, é possível a superação de momentos de forte tensão social e sobrecarga do sistema de saúde pública, notadamente considerando o conceito de vida enxertado no texto constitucional, isto é, viver com dignidade, sendo que, para isso, é necessária, além das medidas já apontadas anteriormente, a adoção de medidas excepcionais para o combate de situações excepcionais, inclusive com a restrição de direitos individuais em benefício do direito e da saúde coletiva (SANTOS, 2021). Santos *et al.* (2021) afirmam que o direito coletivo à saúde deve se sobrepor ao direito individual no combate às pandemias.

A preservação do direito à vida é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, sendo certo que as medidas excepcionais que precisam ser adotadas em momentos de igual natureza devem visar este objetivo maior com vistas a garantir o mínimo existencial harmonizando o direito à vida com o axioma da dignidade da pessoa humana (SARLET; FIGUEIREDO, 2013).

Somando-se a essas questões, a experiência negativa vivenciada, nos momentos mais graves da pandemia da Covid-19 por meio das *fake news*, conduz à conclusão de que é urgente e importante o estabelecimento no ordenamento jurídico brasileiro de instrumentos inibidores e punitivos desta prática de disseminação de informação falsa, a fim de que, em momentos de excepcionalidades e de necessidade premente de preservação da vida, a sociedade não seja ludibriada com informações que nada pretendem a não ser confundir e atribuir falsas esperanças tanto ao próprio Estado quanto aos meios estabelecidos para o enfrentamento das excepcionalidades. Considerando a teoria tridimensional do Direito, verifica-se que, por já valorado o fato social e os prejuízos causados pelas *fake news*, já se avizinha a necessidade de intervenção legislativa neste contexto para a regulamentação desta conduta, pois é inconcebível que a sociedade contemporânea, em pleno século XXI, ainda conviva com atos nesse sentido que tentam afligir a própria natureza e existência humana.

## Considerações finais

O direito à saúde foi elencado pelo legislador constituinte como um dos direitos fundamentais assegurados pelo Estado a todos os indivíduos indistintamente e de forma universal. Além dessa previsão constitucional, o Brasil criou um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o SUS, que garante o acesso de todos ao atendimento médico especializado, sendo que, somado a esses instrumentos, foram ratificados, ao longo deste último marco democrático, vários dispositivos internacionais de proteção, promoção e preservação da saúde com vistas a garantir a saúde na perspectiva biopsicossocial.

Contudo, sabido é que avanços ainda precisam ser feitos, especialmente no que se refere ao aprimoramento do sistema para evitar fraudes e corrupção por parte de agentes políticos e servidores públicos inidôneos. Mas o caminho está traçado e os cidadãos estão recebendo, na medida do possível do sistema, o atendimento universal em proteção da saúde.

De fato, um dos grandes marcos de prova da essencialidade do SUS para a população brasileira foi o advento da pandemia da Covid-19, que “pegou” toda a humanidade de surpresa. No entanto, graças a esse grande sistema de saúde pública, foi possível o atendimento dos contaminados, o tratamento e a prevenção da contaminação pelo vírus e, especialmente, quando disponibilizados os imunizantes, o SUS foi, sem sombra de dúvidas, o essencial instrumento de vacinação em massa, sendo elogiado, inclusive, pela comunidade internacional.

Mas problemas advieram pelo caminho, notadamente as *fake news* relacionadas tanto à vacina quanto ao falacioso sistema de propagação da doença para fins de aterrorizar a população brasileira e mundial. Fato é que este contexto se agravou porque foi chancelado pelo Poder Executivo Federal que não criou um comitê gestor central para enfrentamento da pandemia, posto que, ao invés disso, propagou mentiras, contribuindo para que o maior número de pessoas não acreditasse na doença e no efeito positivo da vacinação.

Em verdade, as *fake news* podem trazer dano real para a população brasileira, aumentando a situação de vulnerabilidade, principalmente no contexto de uma pandemia como a Covid-19, sendo certo que o enfrentamento dessa questão precisa de aprofundamento jurídico e legislativo para fins de aplicação dos princípios da beneficência e da não maleficência, ambos da bioética, como também os preceitos da bioética da proteção, notadamente na perspec-

tiva da saúde pública para fins de prevalectimento do princípio da autonomia. Ademais, ainda é preciso se estabelecer o correto uso das mídias sociais por meio da criação de institutos jurídicos que possam regular o uso deste direito a fim de evitar a disseminação de *fake news*, até mesmo porque, ainda que a pandemia esteja controlada, existem outras vacinas ofertadas pelo SUS das quais muitos indivíduos precisam vacinar-se para o controle de doenças, visto que já superadas pelo avanço da medicina.

Assim, certamente se estará contribuindo para o exercício da liberdade de expressão por meio das mídias sociais de forma adequada e democrática, mas também se estará favorecendo a promoção da saúde coletiva necessária não apenas para a vida em sociedade, mas também para o progresso social em estrita homenagem à valorização da dignidade da pessoa humana.

## Referências

- AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez, escolha**: critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- BUCAR, Daniel; PIRES, Caio. A vacinação obrigatória contra a Covid-19 e a função promocional do direito: o caso do “passaporte-vacina”. In: RODRIGUES, Francisco Luciano Lima *et al.* (Org.). **Direito e Vacinação**. Rio de Janeiro: Processo, 2022. p. 127-150.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 nov. 2022.
- BRASIL. **Decreto nº 7.823, de 9 de outubro de 2012**. Regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, quanto às instalações relacionadas aos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de 2016. Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/decreto/d7823.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7823.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1975. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Diário Oficial da União, 2020a. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.

- BRASIL. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm). Acesso em: 30 dez. 2022.
- BRASIL. **Medida provisória nº 926, de 20 de março de 2020.** Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasília: Diário Oficial da União, 2020b. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.
- BUCHANAN, James. Politics Without Romance: A Sketch of Positive Public Choice Theory and its normative implications. In: BUCHANAN, James; TOLLISON, Robert D. (Org.). **The Theory of Public Choice II**. Michigan: The University of Michigan Press, 1996. p.11-22.
- CABRAL, H. B.; PONTES-RIBEIRO, D.H., BEDIM, J. G. L. **COVID-19: interfaces em tempo de passagem.** Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2021.
- COUTINHO, B. M. L. L. **Fake news na Internet: existe um direito fundamental à mentira? uma análise sob a ótica do direito.** 2021. Dissertação (Mestre em Direito) – Centro Universitário 7 de Setembro, Fortaleza, 2021.
- SANTOS, H. L. P. C. dos; *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4211–4224, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 05, mai. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>. Acesso em: 21 mar. 2023.
- GUIMARÃES, G. D. P.; SILVA, M. C. Fake news, pós-verdade e dano social: o surgimento de um novo dano na sociedade contemporânea. **RJLB**, v. 7, n. 3, p. 873-906, 2021. Disponível em: [https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/3/2021\\_03\\_0873\\_0906.pdf](https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/3/2021_03_0873_0906.pdf). Acesso em: 16 fev. 2023.
- LEITE, André Felipe Afonso. **O dano causado em virtude da circulação de notícias falsas.** 2018. Monografia (Bacharel em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília – UnB: Brasília, 2018.
- LORENZO, Cláudio. Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicações para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Bioética**. v. 2, n. 3. p. 299-312, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7986>. Acesso em: 07 nov. 2022.

- MAGALHÃES, Igor de Carvalho Soares; GONÇALVES NETO, Ari; SOARES, Claudia Marcia de Carvalho. COVID-19 e a confirmação da importância da Justiça do Trabalho. *In*: CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat; SILVESTRE; Gilberto Fachetti; GONÇALVES NETO, Ari (Org.). **As relações jurídicas e a pandemia da Covid-19**. 1. ed. Campos dos Goytacazes: Encontrografia Editora, 2020.
- MATTA, G. C., *et al.* (Eds.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19, Editora FIOCRUZ, 2021. 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Acesso em 17 jun. 2022.
- MEYEROWITZ, Eric A, *et al.* Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. **Annals of Internal Medicine**, jan. 2021. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-5008>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- MOUTINHO, S. Brazilian town experiment shows mass vaccination can wipe out COVID-19. **Science**, 1 jun. 2021. Disponível em: <https://www.science.org/content/article/brazilian-town-experiment-shows-mass-vaccination-can-wipe-out-covid-19>. Acesso em: 17 jul. 2022.
- OLIVEIRA, J. G. A. *et al.* Um ensaio sobre a importância institucional do apoio aos intérpretes profissionais de língua de sinais na pandemia do covid-19 situação: o caso brasileiro. **Trab. Ling. Aplic.**, Campinas, v. 1, n. 61, p. 210-217, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/3McgcZSQDLjKqT69KdvCPb/abstract/?lang=en>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- PAIVA, W.; CUNHA, T. R. **Mistanásia em Tempos de Pandemia de COVID-19**: Reflexões Iniciais a partir da Bioética Global. *In*: DADALTO, Luciana. (Org.). **Bioética e COVID-19**. 1. ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2020. *Ebook*.
- POLACK, F. P., *et al.* Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 27, p. 2603–2615, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1056/NEJMOA2034577/SUPPL\\_FILE/NEJMOA2034577\\_PROTOCOL.PDF](https://doi.org/10.1056/NEJMOA2034577/SUPPL_FILE/NEJMOA2034577_PROTOCOL.PDF). Acesso em: 16 fev. 2023.
- POSSAMAI, Verônica Ribeiro; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética da proteção de Schramm e Kottow: princípios, alcances e conversações. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 10-18, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/pyNdhtZWPQnKM3HDhF4dJwm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- FIOCRUZ. **Quanto tempo o coronavírus permanece ativo em diferentes superfícies**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/quanto-tempo-o-coronavirus-permanece-ativo-em-diferentes-superficies>. Acesso em 15 ago. 2020.

- RODRIGUES, F. L. L. *et al.* **Direito e Vacinação**. Rio de Janeiro: Processo, 2022. Disponível em; [https://www.galaxcms.com.br/imgs\\_redactor/1931/files/Direito%20e%20Vacinao\(1\).pdf](https://www.galaxcms.com.br/imgs_redactor/1931/files/Direito%20e%20Vacinao(1).pdf). Acesso em: 28 jun. 2022.
- SACCHITIELLO, B. TV é o primeiro canal na busca de informação sobre vacina. **Meio&Mensagem**, 29 jan. 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2021/01/29/tv-e-o-primeiro-canal-na-busca-de-informacao-sobre-vacina.html>. Acesso em: 28 jun. 2022.
- SALZBERGER, Bernd, *et al.* Epidemiology of SARS-CoV-2. **Infection**, v. 49, p. 233–239, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-020-01531-3>. Acesso em: 27 dez. 2022.
- SCAFF, J. H. Coronavírus e a recusa vacinal. A questão da obrigatoriedade da vacinação e o papel das empresas na preservação da saúde de seus colaboradores. **Jus.com.br**, 29 mai. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/82227/coronavirus-e-a-recusa-vacinal>. Acesso em: 18 jan. 2022.
- SCHRAMM, F.R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência & Saúde Coletiva**, v., 22, n. 5, p. 1531-1538, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G5RtQq4GXZb8SXJYSYbPb8s/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- SCHRAMM, F. R. Bioética de proteção: justificativa e finalidades. **Iatros**, v. 1, p. 121-130, 2005. Disponível: <https://bit.ly/3pXz9aR>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- SANTOS, Daniela da Cunha. O direito à saúde em tempos de pandemia: os desafios e as perspectivas no âmbito da saúde e da economia. Faculdade do Garujá: Revista Científica Intraciência, Ed. 21, maio-junho, 2021, p. 1-14.
- SANTOS, J. L. G. dos, *et al.* Collision of Fundamental Human Rights and the Right to Health Access During the Novel Coronavirus Pandemic. **Front. Public Health**, v. 8:570243, 2021. Disponível em: doi: 10.3389/fpubh.2020.570243. Acesso em: 16 fev. 2023.
- SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito a saúde: algumas aproximações. *In*: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. (Org.). **Direitos Fundamentais: Orçamento e “reserva do Possível”**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013. p. 13-50.
- SOUZA, E. V. *et al.* Identificação de situações e condutas bioéticas na atuação profissional em saúde. **Rev. Bioét.**, v. 29, n. 1, p. 148-161, 2021 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291455>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- TREGONING, J. S. *et al.* Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape. **Nature Reviews Immunology**, v. 21, n. 10, p. 626, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/S41577-021-00592-1>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ZHENG, C. *et al.* Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 114, p. 252–260, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2021.11.009>. Acesso em: 16 fev. 2023.

# 5. Recusa vacinal e terapêutica em casos de Covid-19: limites e possibilidades segundo a ordem constitucional

Alinne Arquette

Rafaela Cristina Fernandes de Oliveira

Carlos Henrique Medeiros de Souza

10.52695/978-65-5456-029-0.5

## Considerações iniciais

A pandemia de Covid-19, que desde dezembro de 2019 começou a se espalhar pelo mundo, revelou várias fragilidades humanas, demonstrando que as pessoas têm, além de suas necessidades biológicas de preservação da vida e cura da doença, necessidades psicológicas, sociais e econômicas. O Sars-Cov-2 foi considerado um vírus de pouca letalidade, mas se mostrou altamente contagioso, espalhando-se descontroladamente por todo o mundo e, com isso, impactando profundamente nos sistemas de saúde, completamente despreparados para o tratamento de um número tão alto de doentes simultaneamente.

Se, de um lado, os governos e as pessoas ficaram e ainda estão preocupadas com a infecção e a sobrevivência, buscando meios de prevenir e curar, de outro lado, a disseminação de informações falsas, a desconfiança em relação aos tratamentos e vacinas, o medo de ser submetido a experimentações, levou e está levando a muitas dúvidas quanto aos caminhos seguros para prevenção e submissão a recursos terapêuticos disponibilizados em casos de Covid-19.

Surgem, assim, questões bioéticas profundas relacionadas ao direito fundamental à liberdade, sem o qual a vida não se realiza plenamente, na medida em que viver é um direito que deve estar adjetivado pela dignidade da pessoa humana, de modo que a vida deve estar associada aos demais direitos fundamentais. Portanto, superada a fase do paternalismo vigente na relação médico-paciente, em que o profissional, detentor do conhecimento, decidia o tratamento, atingiu-se o momento do consentimento informado, tendo o profissional da saúde a obrigação legal de prestar ao paciente todas as informações que envolvem sua saúde ou doença, para que a decisão sobre o tratamento seja construída por ambos, no exercício de sua autonomia privada existencial.

O paciente tem, então, direito à recusa terapêutica, instrumento de concreção de sua liberdade no campo existencial e, portanto, que lhe garante sua dignidade, devendo ser respeitada. No entanto, como nenhum direito é absoluto, cabe analisar os limites para o exercício de tal liberdade, ainda que direito fundamental, notadamente em tempos de pandemia, em que a saúde coletiva está em risco, sendo este o problema que levou à realização deste estudo, em que se procurou analisar a autonomia existencial como fundamento da recusa vacinal e terapêutica do paciente em casos de Covid-19, cujos contornos são dados pela ordem constitucional.

Com esse objetivo, inicialmente foi abordada a questão dos direitos humanos e fundamentais à luz da dignidade e sua possível colisão, solucionada através da ponderação. Em seguida, foram analisados os limites e possibilidades da recusa vacinal e da recusa terapêutica, apontando suas diferenças enquanto realização da autonomia existencial, tratando do seu aspecto subjetivo, com a investigação de quem pode exercê-la. Também foi estudado o seu aspecto objetivo, averiguando-se quando a recusa pode ser realizada e, por fim, seu aspecto formal, demonstrando que, inobstante a ausência de forma prescrita, é aconselhável a sua instrumentalização. Em seguida, foram analisadas as previsões normativas sobre o tema e as possíveis soluções para eventual colisão entre direitos fundamentais. A metodologia utilizada no presente estudo foi a qualitativa, com base no referencial teórico sobre as questões tratadas, observando-se a possibilidade de conflito entre garantias fundamentais no exercício da autonomia existencial, com as possíveis soluções concretas a partir do entendimento de que não há direitos absolutos, devendo prevalecer o direito com maior conteúdo em dignidade.

## **Direito fundamental à liberdade e autonomia existencial do paciente: noções preliminares**

A vida não pode ser considerada como um fim em si mesma, no sentido de que sobreviver a qualquer custo é o mais importante. Essa ideia, preponderante nesses tempos em que o avanço tecnológico está sendo aplicado às ciências médicas, gerando crença na imortalidade do corpo, tem, na verdade, sido causa de grande infelicidade e frustração para as pessoas, que se veem insatisfeitas e perplexas com a morte (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a).

Conquanto o direito à vida seja o direito humano e fundamental por excelência, na medida em que, sem a vida, o indivíduo não titulariza outros direitos e, assim, não pode exercê-los, é fato que ele precisa, para realizar-se plenamente, estar associado aos demais direitos fundamentais que garantem a realização da dignidade da pessoa humana, definida por Ingo Sarlet como a

[...] qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existentes mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida (SARLET, 2019, p. 70).

A dignidade da pessoa humana é um princípio insculpido na Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi estabelecido na Constituição da República brasileira como um de seus fundamentos, mas ele precede a essas previsões normativas na medida em que é um valor intrínseco ao ser humano, que o identifica como um indivíduo dessa espécie e, portanto, merecedor de toda consideração dedicada a cada um que a integra (RAMOS, 2018, p. 78-79), podendo sua concepção atual ser buscada em tempos remotos, tendo seus fundamentos iniciais na religião, com fundamento na concepção do homem feito à imagem e semelhança de Deus, migrando para a filosofia a contar da antropocentria e da valorização da autonomia da vontade, tornando-se um objetivo político durante o século XX, até que, no segundo pós-guerra, ela

passou para o campo jurídico, tanto em razão do pós-positivismo, quanto pela sua inclusão na Declaração da ONU, em 1948, seguida pela inclusão em documentos normativos de diversas nações (BARROSO, 2010).

Não se olvida que há “uma relação forte (maior ou menor) entre os direitos e garantias fundamentais e a dignidade da pessoa humana” (SARLET, 2019, p. 97), pois a luta pelo reconhecimento dos direitos humanos e sua institucionalização como direitos fundamentais sempre teve como norte a busca pela realização dessa dignidade (ARQUETTE; ROBLES-LESSA; CABRAL, 2022b).

Nesse sentido é que, embora antes da Segunda Guerra Mundial os documentos jurídicos não se referissem à dignidade da pessoa humana, é fato que eles foram construídos sobre pressupostos essenciais a ela, notadamente a autonomia e a igualdade (SARMENTO, 2020). Daniel Sarmento aponta que as lutas contra condições de vida degradantes, em vários níveis, tiveram como fundamento mais básico a dignidade, embora não tivessem sido articuladas sob sua bandeira, mas sob a bandeira de direitos como igualdade ou liberdade (SARMENTO, 2020). Ingo Sarlet tem o mesmo entendimento, afirmando que a relação entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais é indissociável, sendo que, mesmo nos sistemas normativos em que citado princípio não está positivado, se nele os direitos fundamentais estiverem assegurados, ali está a dignidade (SARLET, 2019).

Um dos direitos fundamentais que mais impactam a dimensão da dignidade da pessoa humana é a liberdade que, portanto, caracteriza-se como instrumento essencial à concreção da dignidade, por meio da autonomia privada existencial. Essa relação entre dignidade e autonomia já havia sido apontada por Immanuel Kant, que afirmou: “autonomia é, pois, o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional” (KANT, 1995, p. 79). Aliás, Luís Roberto Barroso afirma que a influência do pensamento kantiano para a temática da dignidade foi central, fundamental, sem embargo de ter sofrido críticas (BARROSO, 2010), sendo que, na visão do filósofo, a dignidade tem por fundamento a autonomia (BARROSO, 2012). Contudo, Daniel Sarmento esclarece que a autonomia kantiana “não era o direito do indivíduo de agir como quisesse, mas o seu dever de atuar de acordo com a lei moral que ditasse para si mesmo, e não movido por instintos, desejos ou sentimentos” (SARMENTO, 2020, p. 136), de modo que ela era heterônoma (SARMENTO, 2020).

Dentro do direito fundamental à liberdade, está a autonomia ou autode-terminação. De fato,

[...] a autonomia é a parte da liberdade que não pode ser suprimida por interferências sociais ou estatais por abranger decisões pessoais básicas, como as escolhas relacionadas com religião, relacionamentos pessoais, profissão e concepções políticas, entre outras (BARROSO, 2012, p.82).

A autonomia é, portanto, uma face da liberdade (HUPSEL, 2016), sendo que viver com dignidade significa mais que sobreviver, pressupondo uma vida com autonomia e liberdade para prover suas carências e, também, para dirigir a sua existência com as suas próprias opções, de modo que sem autonomia não há dignidade (HUPSEL, 2016).

A autonomia é, nesse contexto, “o elemento ético da dignidade humana” (BARROSO, 2012, p. 81), notadamente em seu aspecto existencial, referindo-se aos atos pessoais, às escolhas relacionadas à construção da identidade da pessoa (MORAES, 2010). Nessa construção da identidade pessoal e no exercício da autonomia existencial, a pessoa pode fazer escolhas relacionadas à sua saúde, surgindo situações de obstinação ou de recusa terapêuticas, exemplificativamente, e que envolvem questões bioéticas importantes que merecem análise interdisciplinar.

O paciente, enquanto pessoa humana dotada de personalidade jurídica e capacidade existencial plena, assim mantida, ainda que submetido ao regime de curatela, nos termos do art. 85 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, tem direito de exercer sua autonomia existencial e fazer suas escolhas sobre os rumos de seu tratamento. Por óbvio, as decisões do paciente são tomadas a partir da análise das informações a ele obrigatoriamente passadas pelos profissionais de saúde sobre seu quadro clínico, seu diagnóstico, as opções de terapia e os prognósticos, surgindo o conceito de consentimento informado (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a).

O exercício do direito à liberdade e à autonomia quanto às questões de saúde decorrem claramente do direito do paciente de ser informado e do correspondente dever do profissional de saúde de prestar todas as informações de maneira clara e completa, pois somente conhecendo todas as possibilidades é que o indivíduo poderá fazer a escolha que, na verdade, refere-se a es-

colhas existenciais, pois indicarão os rumos de sua própria existência. Aliás, o direito à informação está garantido em várias normas do sistema jurídico brasileiro, como o Código de Defesa do Consumidor e normas éticas do Conselho Federal de Medicina, mas, antes e acima disso, está previsto também como direito fundamental na Constituição da República, em seu art. 5º, XIV.

No exercício dessa autonomia, o paciente consente, após ser informado, ou recusa o tratamento, também após ser devidamente esclarecido, sobre sua situação nosogênica, na medida em que o direito à vida, embora inviolável, não é indisponível, podendo o seu titular, em regra, abrir mão de se tratar, na medida em que não há direitos absolutos, mesmo entre os direitos fundamentais. Também no exercício dessa liberdade, o paciente pode querer usar de todos os meios disponíveis para seu tratamento, chegando à obstinação terapêutica para evitar a morte a qualquer custo. A obstinação terapêutica pode levar à distanásia, que significa a morte depois do tempo (VILLAS-BÔAS, 2017), pois o paciente obstinado busca afastar a morte, prolongando artificialmente o processo de morrer.

Nesse sentido, é fato que recusa e obstinação às terapias são os dois lados da mesma moeda, decorrendo ambos do exercício da autonomia existencial do paciente, restando fundamental observar que, em nenhum caso, essas opções poderão ser feitas sem limite, na medida em que, conforme já afirmado, não há direitos absolutos. Assim, o processo de escolha do paciente pode gerar colisão entre seus próprios direitos fundamentais e entre esses direitos e direitos fundamentais de outras pessoas, determinadas ou não. A pessoa que faz a escolha entre se tratar ou não (seja na recusa ou na obstinação) segue um caminho que pode gerar um conflito entre sua vida e sua liberdade, mas esse conflito pode alcançar direitos de terceiros, colocando em choque a liberdade do paciente e a vida de outras pessoas, como no caso de recusa para tratamentos de doenças contagiosas. Na obstinação, pode haver colisão entre o direito de opção do paciente em fazer uso até de procedimentos experimentais e o direito do médico de não aplicar tais medidas não comprovadas cientificamente.

Colidindo direitos fundamentais do mesmo titular, do que se denomina concorrência de direitos, ou colidindo tais direitos, mas de titulares diferentes, à colisão propriamente dita, a solução concreta passa, primeiro, pela compreensão das normas jurídicas estabelecedoras dos direitos em conflito, se são regras ou princípios, conforme construção de Ronald Dworkin, aperfeiçoada por Robert Alexy, eis que as técnicas para resolução dos conflitos

entre regras são diversas daquelas para a solução de colisão entre princípios (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a).

Embora nem todos os direitos fundamentais estejam consagrados em princípios, não havendo espaço nessa obra para discorrer sobre as teorias de Dworkin e Alexy, é fato que os direitos conflitantes, seja em caso de concorrência, seja em caso de colisão, envolvidos em casos de recusa ou obstinação terapêutica, como vida, saúde, liberdade, autonomia, estão previstos em princípios e, segundo Alexy, sua colisão, que ocorre na dimensão do peso, só pode ser resolvida pelo “sopesamento entre os interesses conflitantes, para definir qual deles, abstratamente no mesmo nível, tem maior peso no caso concreto” (ALEXY, 2006, s/p), não sendo possível sua solução pela inclusão de uma cláusula de exceção ou pela consideração de invalidade de uma das regras, que será retirada do ordenamento jurídico, como ocorre nos conflitos entre regras, que dá no plano da validade.

Portanto, a colisão entre direitos fundamentais, previstos em normas constitucionais, é solucionada pela técnica da ponderação através dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, sem a exclusão de qualquer dos princípios do sistema jurídico, mas com a realização de concessões recíprocas em favor dos princípios em conflito, caso seja possível, ou escolhendo o que prevalecerá no caso concreto, por ser mais condizente com a vontade constitucional (BARROSO, 2005, p. 11), isto é, aquela “solução em que o primado da dignidade humana encontrar maior realização” (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a, p. 285).

Não se olvida que a própria dignidade da pessoa humana é um princípio não absoluto. Contudo, a sua relativização “parece ter espaço somente quando a colisão importa na necessidade de proteção da dignidade de outrem” (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a, p. 287), de modo que é ela que dá a medida da preponderância de um direito fundamental sobre o outro em caso de conflito, parecendo correto afirmar que a dignidade somente pode ceder em conflito com ela mesma.

Analisar os contornos do exercício da autonomia do paciente em questões de recusa vacinal e terapêutica importa, em primeiro lugar, entender a diferença entre ambas, que parece óbvia, mas demanda um certo cuidado. Na recusa vacinal, também chamada de hesitação vacinal, a pessoa opta por não se submeter a um tratamento preventivo, tendo sido definida pela Organiza-

ção Mundial da Saúde “como o atraso na aceitação ou recusa de vacinação a despeito da disponibilidade de serviços de vacinas” (SUCCI, 2018, s/p). Por sua vez, a recusa terapêutica consiste na escolha do paciente, já doente, em não se submeter a um tratamento proposto pelo profissional da saúde.

Nesse contexto de pandemia de Covid-19, as recusas vacinal e terapêutica, além de ficarem mais evidentes, causam discussões bioéticas e jurídicas profundas, que serão analisadas especificamente nos tópicos seguintes deste estudo. Entretanto, antes é necessário fazer uma abordagem geral sobre os aspectos subjetivo, objetivo e formal das recusas, que não se referem apenas às questões afetas à prevenção de infecção ou ao tratamento dos infectados pelo novo coronavírus, mas a toda e qualquer recusa vacinal ou terapêutica.

Quanto ao aspecto subjetivo, a indagação consiste em saber quem pode recusar a vacina e a terapia proposta, se apenas as pessoas maiores e capazes ou se os menores e os maiores incapazes também podem fazê-las.

Não há dúvidas de que a pessoa maior e capaz pode, em tese, recusar, exercendo sua autodeterminação. Ocorre que, como essa decisão envolve o exercício da autonomia existencial, fundamentada na dignidade da pessoa humana, a questão ganha complexidade, pois todas as pessoas, capazes ou não na ordem civil, são dotadas de igual dignidade, de modo que a liberdade não é direito fundamental apenas das pessoas capazes, mas de todas as pessoas (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a, p. 290-291).

Aliás, quanto aos maiores submetidos ao regime de curatela, cuja incapacidade é apenas relativa em razão da reconstrução da teoria das incapacidades, o Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelece que eles não perdem sua autonomia existencial, prevendo no seu art. 85, *caput*, que “a curatela afetarão tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial”, e estabelecendo, ainda mais claramente, no seu § 1º, que “a definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto” (BRASIL, 2015).

Sem embargo de críticas e dificuldades que, na prática, essa questão pode envolver, é fato que a conclusão a que se chega é que não há óbice legal, em princípio, para que as pessoas maiores incapazes possam, no exercício de sua autonomia existencial, recusar a vacinação ou a terapêutica proposta.

A situação dos menores não diverge, pois, à medida que vão crescendo, aprendem a fazer escolhas que devem ser consideradas quanto às questões existenciais, a partir do que estabelece o art. 227 da Constituição Federal, que determinou à família, à sociedade e ao Estado assegurarem os direitos fundamentais da criança e do adolescente com absoluta prioridade, tendo ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente disposto, em seu art. 15, que “a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (BRASIL, 1990).

Isso revela que a legislação brasileira reconhece que “o desenvolvimento da pessoa encontra na infância e na adolescência terreno fértil, que precisa ser cultivado adequadamente, sob pena de não garantir o alcance pleno de suas habilidades individuais e sociais.” (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a, p. 292). Em seguida, o citado Estatuto prevê que o direito à liberdade compreende o direito à opinião e expressão, conforme o art. 16, sendo que o art. 17 estabelece a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, inclusive com o respeito à sua autonomia.

Todas essas previsões legislativas em relação às pessoas curateladas e aos menores de idade, crianças ou adolescentes são de absoluta importância para a promoção de sua dignidade humana, através do respeito a sua liberdade e autonomia existencial. Como apontam Alinne Arquette, Maria Eduarda Arquette e Carlos Henrique Medeiros de Souza, é fato que, nas situações concretas, podem ocorrer divergências entre essas pessoas e seus representantes ou assistentes legais, surgindo conflitos envolvendo direitos existenciais, como nos casos de recusa vacinal ou terapêutica (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a).

Afirmar que, em razão da dignidade da pessoa humana, bastaria respeitar a escolha do paciente, ainda que curatelado ou menor, em detrimento da escolha de seu representante ou assistente legal, seria uma solução simplista que, em última análise, poderia, na verdade, ferir sua dignidade, na medida em que, se o titular do direito não possui discernimento, não seria possível considerar sua escolha legítima. Não se está, com isso, negando tudo que foi dito acerca da autonomia existencial dos incapazes, preservada intacta. Na verdade, o que se afirma é que há que se considerar o discernimento e não mais a capacidade plena, a integral autodeterminação do sujeito, para considerar suas escolhas, mas não se pode também simplesmente atender a essas

escolhas embasadas em um mínimo discernimento, sem ponderar os valores em risco e os direitos fundamentais em conflito.

Realmente, é importante considerar que, com a reformulação da teoria das incapacidades, em respeito à dignidade da pessoa humana, passou-se da exigência da plena autodeterminação para considerar a vontade do incapaz nos processos de escolha, para a consideração de qualquer parcela de seu discernimento nesse processo, com a superação de um modelo abstrato de incapacidade para a implementação de um modelo concreto (ARQUETTE *et al.*, 2023).

Em casos de conflitos entre direitos fundamentais que, nos casos em análise, tem cunho existencial, conforme já analisado, deve-se aplicar a técnica da ponderação por meio dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, em busca da solução com maior conteúdo em dignidade. Essa solução nem sempre é fácil, considerando que cada pessoa tem sua própria concepção do que é digno, mas certamente a resposta será encontrada com o respeito, ao máximo possível, do nível de discernimento de quem titulariza os direitos sobre os quais a decisão deve ser tomada.

A Resolução CFM nº 2.232/2019 tratou da recusa terapêutica manifestada pelos incapazes, em seus arts. 3º e 4º, cuja interpretação sistemática revela que, em situação de urgência ou emergência, recusado o tratamento pelo incapaz ou seu representante/assistente, o médico deve ignorar a escolha e proceder à terapia necessária, devendo aceitar a recusa somente para tratamentos eletivos e, ainda, se houver discordância entre o médico e o representante/assistente do incapaz, deve a questão ser comunicada às autoridades competentes, revelando que a vontade do incapaz não é muito considerada (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a). Isso revela que muito ainda há que se evoluir para atendimento ao que estabelecem o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto da Pessoa com Deficiência, no sentido de respeito à autonomia existencial dos incapazes, em atendimento à Constituição da República.

Depois de analisar quem pode fazer a recusa vacinal ou terapêutica, passa-se ao estudo do aspecto objetivo da questão para saber quando as recusas podem ser feitas, valendo a ressalva de que, neste tópico, será abordada a situação geral de maneira bem sintética, pois a Covid-19 será alvo dos itens seguintes, com análise específica e mais detalhada. Objetivamente, a regra é de que a recusa terapêutica é livre, mas a recusa vacinal não é

tão livre assim, na medida em que ela envolve questões de saúde pública, atingindo direitos da coletividade.

Quanto à recusa vacinal, a regra tem sido a sua não aceitação, pois em vários dispositivos e decisões judiciais há imposição de vacinação, embora não de maneira forçada. Assim, diferencia-se vacinação obrigatória ou compulsória, considerada legítima e em que a recusa vacinal importa em sanções indiretas ao indivíduo, como proibição de frequentar determinados lugares por considerar o direito à vida e à saúde da coletividade superior à sua autonomia individual, da vacinação forçada, essa ilegítima, em que haveria violação da integridade física da pessoa, constrangida pelo Estado a se vacinar por meio de violência física.

A obrigatoriedade vacinal está prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 14, § 1º, e recentemente foi prevista no art. 3º, III, d, Lei nº 13.979/2020, que o STF julgou constitucional.

Por sua vez, a recusa terapêutica é, em regra, livre, tendo como fundamento a autonomia existencial do paciente, não encontrando, na maioria das vezes, óbice em direitos de terceiros. Entretanto, como não há direitos absolutos, pode haver limitação à recusa terapêutica quando ela resultar em abuso de direito, vedado pelo art. 187 do Código Civil, o que foi previsto na Resolução CFM nº 2.232/2019, cujo art. 5º prevê como abusiva a recusa de tratamento quando ela coloque em risco a saúde de terceiros ou quando for para tratamento de doença transmissível ou em qualquer condição que exponha a população a risco de contaminação.

Por fim, quanto ao aspecto formal das recusas vacinal e terapêutica, é fato que a lei não exige forma para a validade da manifestação de vontade da pessoa no sentido de concordar ou recusar a vacinação ou a terapia clínica ou cirúrgica, havendo várias maneiras válidas a serem usadas pelo paciente para expor suas escolhas nessas questões existenciais (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a, p. 300).

Assim, a pessoa pode se expressar verbalmente ou por escrito, sendo recomendável, principalmente no caso de recusa terapêutica, que o profissional de saúde reduza a termo em caso de a recusa ser apenas verbalizada. Se o paciente pretender fazer a recusa por escrito, deixando consignado inclusive para momento futuro, em que não puder se expressar validamente, pode lançar mão das diretivas antecipadas de vontade, seja por testamento vital ou por mandato duradouro. Esses instrumentos, embora não possuam regu-

lamentação legal específica no Brasil, estão previstos na Resolução CFM nº 1.995/2012. Sua validade tem sido cada vez mais aceita no mundo jurídico, pois elas decorrem da aplicação do direito fundamental à liberdade, em que a autonomia privada se revela instrumento de realização da dignidade da pessoa humana (ARQUETTE; LEITE; SOUZA, 2022a).

Portanto, a ordem constitucional brasileira dá sustentáculo à obrigatoriedade da vacinação, de um lado, e à recusa terapêutica, de outro, permitindo a realização da dignidade da pessoa humana considerada não apenas individualmente, mas em seu aspecto coletivo.

### **Recusa vacinal e vacinação compulsória na pandemia de Covid-19: colisão de direitos fundamentais**

Como sabido, as medidas relacionadas à obrigatoriedade da vacinação não envolvem o estabelecimento de regras que exijam o recebimento forçado da substância no corpo, mas sim, constituem sanções na vida social, tais como a proibição ao acesso à educação, ou deslocamento entre divisas e fronteiras para aqueles que não tiverem a carteira de vacinação atualizada, funcionando assim, como verdadeiros mecanismos de controle (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A vida em sociedades democráticas é repleta de divergências entre o certo e o errado, entre justiça e injustiça. Todavia, refletir sobre esses dilemas nos permite ver, de forma mais clara, como uma questão moral pode apresentar-se em nossas vidas, como indivíduos e como membros de uma sociedade (SANDEL, 2020).

Não se pode olvidar que é impossível quantificar a vida, visto que a mesma não pode ser valorada, tampouco economicamente determinada. Entretanto, também é verdade, que no âmbito da gestão de saúde, deve-se buscar a conformação do interesse privado ao interesse público (DADALTO, 2020).

Neste norte, é possível perceber a função tuteladora do Estado sobre a vida em contraponto à autonomia dos indivíduos e razão de ser, inclusive de sua imputabilidade moral e jurídica (REGO, 2020), premissas que afloram o dilema moral entre a compulsoriedade da vacina em colisão com os direitos fundamentais individuais envolvidos.

Destarte, não se pode esquecer que os direitos fundamentais são inerentes ao homem, efetivando o princípio da dignidade da pessoa humana, e, como tal,

possuem um papel central, devendo, portanto, serem observados, respeitados e aplicados pelos três poderes da república. Todavia, como dito, embora fundamentais, tais direitos não são permanentemente absolutos. Assim, em virtude de determinadas circunstâncias, os Direitos Fundamentais podem ser mitigados sem, contudo, violar a Constituição Federal (NONATO, 2021).

A pandemia da Covid-19 impôs, a todo o globo, desafios para seu enfrentamento nos sistemas de saúde mundiais, bem como aos limites dos direitos e das liberdades constitucionalmente garantidos aos cidadãos no mundo democrático. Inúmeros países cominaram rígidas restrições às pessoas físicas e jurídicas com o intuito único de conter o avanço do coronavírus, sendo adotadas rigorosas medidas, como o fechamento de fronteiras, a proibição de aglomerações públicas, restrições para o comércio, adoção de regime home office para o trabalho, bem como aplicação de multas ou abertura de investigação criminal e processo judicial em face das pessoas que transitassem nas ruas descumprindo as normas estabelecidas, tendo em vista que a principal forma de transmissão do vírus é através do contato físico entre as pessoas, mantendo-se apenas os serviços públicos e atividades essenciais para a sociedade (NONATO, 2021).

No Brasil, as autoridades amparadas pela Constituição Federal também adotaram inúmeras medidas necessárias ao enfrentamento da pandemia. O Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. A referida norma dispõe sobre o isolamento de pessoas contaminadas, a restrição de atividades e separação daquelas suspeitas de contaminação, a denominada quarentena, além da realização compulsória de exames médicos e demais providências. Ademais, foi aprovado o estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional, em que foram autorizados gastos extraordinários para conter a evolução do vírus em apreço.

Essas ações e normas excepcionais, adequadas à ordem constitucional vigente, definiram os próprios limites e sua transitoriedade, aplicando-se apenas e tão somente aos casos ou ao período excepcional relacionado ao novo vírus. A referida Lei nº 13.979/2020 condiciona as imposições a evidências científicas e garante aos infectados o direito de serem informados sobre seu estado de saúde, de terem assistência familiar, tratamento gratuito e pleno respeito à dignidade e às suas liberdades fundamentais (NONATO, 2021).

A medida estabelecida contra a Covid-19 gerou grande repercussão, dando ensejo às Ações Diretas de Inconstitucionalidade de números: 6586 e 6587, propostas pelo Partido Democrático Trabalhista e pelo Partido Trabalhista Brasileiro, respectivamente, bem como ao Recurso Extraordinário com Agravo, de nº: 1267.879, sendo declarado pelo STF, constitucional o art. 3º, III, d, da Lei nº 13.979/2020, ratificando assim, a constitucionalidade da vacinação compulsória contra a COVID-19. Em julgamento, a Suprema Corte definiu parâmetros de diferenciação entre vacinação compulsória e vacinação obrigatória, determinando a adoção e implementação de medidas coercitivas indiretas.

Nesse ínterim, o ministro Luiz Roberto Barroso, relator do Recurso Extraordinário Com Agravo (ARE) nº 1267879, destaca, em seu voto, que, embora a Constituição Federal proteja o direito de cada cidadão a manter suas convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais, os direitos da sociedade devem prevalecer sobre os direitos individuais. Com isso, o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas, mesmo contra a sua vontade, o que já ocorre, como, por exemplo, com o uso obrigatório do cinto de segurança. Pontua Barroso que não são legítimas as escolhas individuais que atentem contra os direitos de terceiros, visto que a vacinação em massa é responsável pela erradicação de uma série de doenças, resultado que só é possível mediante a imunização de uma parcela significativa da população, a fim de atingir a chamada imunidade de rebanho, manifestando-se assim, pela constitucionalidade da vacinação obrigatória desde que o imunizante esteja devidamente registrado por órgão de vigilância sanitária, esteja incluído no Plano Nacional de Imunização (PIN), tenha sua obrigatoriedade incluída em Lei ou tenha sua aplicação determinada por autoridade competente (STF, 2020).

Destarte, o ministro Alexandre de Moraes ressaltou que a compulsoriedade da realização da vacinação, de forma a assegurar a proteção à saúde coletiva, é uma obrigação dupla: o Estado tem o dever de fornecer a vacina e o indivíduo tem de se vacinar. Para o ministro Edson Fachin, nenhuma autoridade ou poder público pode se esquivar de adotar medidas para permitir a vacinação de toda a população e assegurar o direito constitucional à saúde e à uma vida digna, afirmando que a imunidade coletiva é um bem público coletivo. Já a ministra Carmen Lúcia defendeu a prevalência do princípio constitucional da solidariedade, sob a fundamentação de que o direito à saúde se sobrepõe aos Direitos Individuais, tendo em vista que a Constituição não garante liberdade às pessoas para que sejam soberanamente egoístas (STF, 2020).

Ratificando o entendimento dos demais ministros, Gilmar Mendes observou que, enquanto a recusa de um adulto a determinado tratamento terapêutico representa o exercício de sua liberdade individual, ainda que isso implique sua morte, o mesmo princípio não se aplica à vacinação, visto que, neste caso, a prioridade é a imunização comunitária. Igualmente, para o ministro Marco Aurélio, como está em jogo a saúde pública, um direito de todos, a obrigatoriedade da vacinação é constitucional, afirmando que se vacinar é um ato solidário, considerados os concidadãos em geral.

Nesse sentido, tendo como Relator o Ministro Luiz Roberto Barroso, foi fixada tese de repercussão geral na ARE nº 1267879:

É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, tenha sido incluída no plano nacional de imunizações; ou tenha sua aplicação obrigatória decretada em lei; ou seja objeto de determinação da União; dos Estados, do Distrito Federal ou do Municípios, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar.

Nas ADIs, as quais tiveram como Relator o Min. Ricardo Lewandowski (2020, s/p), foi fixada a seguinte tese:

(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, facultada a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade; e sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente.

(II) Tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos esta-

dos, pelo Distrito Federal e pelos municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.

Nonato (2021, s/p) pontua que, “diante da atual situação de pandemia, determinadas restrições e limitações impostas pelo poder Público encontram legitimação diante da colisão entre o direito à vida e outros direitos fundamentais, pois buscam um fim maior.” Ratificando a importância da vacinação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, na década de 2011-2020, a introdução ou uso contínuo de apenas 10 vacinas evitou entre 24 e 26 milhões de mortes em 94 países de baixa ou média renda (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2021). A recusa ou hesitação vacinal é uma preocupação crescente das autoridades sanitárias em todo mundo, sendo classificada pela OMS, em 2019, como uma das dez maiores ameaças mundiais à saúde (XAVIER *et al.*, 2022).

Dessa forma, a partir da análise dos julgamentos supramencionados, conclui-se que a Suprema Corte reforçou o entendimento de que a vacinação compulsória ou obrigatória é uma medida razoável, já adotada no Brasil há tempos. Desse modo, destacam Xavier *et al.* (2022, p. 151) que:

Em um cenário pandêmico, a autonomia do indivíduo perde o protagonismo frente às necessidades do coletivo, já que o direito à saúde é individual e coletivo, concomitantemente. Sendo assim, a vacinação deve ser cuidadosamente considerada pelo indivíduo a fim de promover a saúde da coletividade, uma vez que é a possibilidade mais efetiva de controlar a disseminação da doença e proteger a população. Portanto, os benefícios promovidos pela vacinação são indiscutíveis para a saúde pública, respeitando os princípios de uma sociedade democrática, como a solidariedade, responsabilidade e justiça social.

Portanto, percebe-se que as medidas adotadas tiveram como propósito salvaguardar um bem maior, que é a proteção da saúde de toda a coletividade, empregando-se assim o juízo de ponderação.

## **Recusa terapêutica dos infectados por Covid-19: limites e possibilidades jurídicas**

De um relacionamento verticalizado e paternalista, em que o médico ditava as regras e o paciente as seguia sem questionar, o vínculo entre os profissionais da saúde e seus clientes passou a ser horizontalizado, em que os participantes trocam informações, questionam-se mutuamente e têm o dever recíproco de respeito e boa-fé, representando a absorção da dignidade da pessoa humana como primado da própria existência humana e de todas as relações sociais, demonstrando que a liberdade e a autonomia do paciente são direitos fundamentais tão importantes quanto seu direito à vida e à saúde.

Qualquer comportamento do profissional de saúde que viole o dever de informar, de maneira clara, ao seu paciente ou seu representante legal sobre sua situação sanitária, importará em violação de sua dignidade humana, pois não permitirá o exercício da liberdade e autonomia desse paciente, na medida em que sua vontade estará viciada. Ora, a falta de informação, ou a informação incompleta ou errada, vicia a vontade emitida a partir dela, pois embasada em falsa impressão ou conhecimento da realidade. Obviamente, há casos em que essa informação clara e precisa não é possível, sendo então dispensado o médico desse dever em situações de urgência e emergência, quando o consentimento informado não puder ser obtido sem prejuízo à própria vida do paciente.

Em regra, portanto, devidamente informado, o paciente pode consentir ou recusar a um tratamento, podendo até mesmo optar pela obstinação terapêutica, e tais possibilidades decorrem do disposto no art. 5º, II, da Constituição da República, segundo o qual “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (BRASIL, 1988). Ocorre que essas possibilidades do paciente não são ilimitadas, podendo surgir situações de conflitos entre direitos fundamentais.

Nesse sentido, é possível concluir que o paciente pode, no exercício de sua autonomia existencial, manifestar sua recusa terapêutica, dentro de limites constitucionais e legais, em expressão à sua dignidade, pois cada pessoa pode construir sua própria ideia de dignidade e viver de acordo com ela, sendo seu principal pilar a liberdade (TEIXEIRA, 2018). Resta, portanto, saber quais são esses limites e, mais especificamente, se em caso de Covid-19, por se tratar de doença infectocontagiosa, persiste a possibilidade de recusar à terapia.

Segundo o art. 15 do Código Civil, “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” (BRASIL 2002). O importante dispositivo regulamentou a autodeterminação do paciente (TRAD; CALLEGARI, 2020), mas trouxe uma redação ambígua, fazendo parecer que somente em casos em que o procedimento gere risco à sua vida poderia o paciente recusá-lo, o que não faz sentido, pois o paciente poderá recusar a terapia proposta, ainda que se trate de procedimento que não gere risco de vida (ARQUETTE *et al.*, 2022a). Essa também é a conclusão de Gustavo Tepedino e Milena Donato Oliva, esclarecendo que o entendimento de que, não existindo risco de vida, a pessoa poderia ser constrangida ao tratamento, é inadmissível, contrariando a disciplina da relação médico-paciente (TEPEDIDO; OLIVA, 2021, p. 160).

O Código de Ética Médica, instituído através da Resolução CFM nº 2.217, de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, prestigiou a autonomia do paciente em vários dispositivos, tanto entre seus princípios fundamentais quanto entre as normas que vedam condutas ao profissional, valendo destacar o art. 24, que proíbe ao médico não garantir que o paciente exerça o direito de decidir de forma livre sobre sua pessoa e seu bem-estar, e o art. 31, que veda ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir sobre práticas diagnósticas ou terapêuticas, exceto em iminente risco de morte. Giovanna Trad e Livia Callegari observam que, no caso do art. 31, a interpretação mais correta e condizente com a dignidade humana “é a de que autonomia do paciente seja respeitada mesmo em situações de iminente perigo de morte” (TRAD; CALLEGARI, 2020, s/p), devendo o médico analisar cautelosamente as condições da recusa.

Especificamente sobre a recusa terapêutica, foi elaborada pelo Conselho Federal de Medicina a Resolução CFM nº 2.232/2019, já mencionada neste estudo. O art. 1º de tal norma estabelece ser a recusa terapêutica um direito do paciente que está devidamente informado sobre os riscos e possíveis consequências da sua decisão, devendo o médico respeitar a decisão, mas o próprio dispositivo ressalta a existência de limites ao exercício desse direito na legislação e na própria resolução.

Se há um direito garantido à recusa terapêutica do paciente, mas esse direito encontra limites no ordenamento jurídico, é possível indagar se, em determinados casos, pode-se impor ao paciente o tratamento compulsório. E mais: sendo possível o tratamento compulsório, se em casos de infec-

tados por Covid-19 ele é a medida cabível para evitar a disseminação da doença infectocontagiosa.

Por meio do Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009, o Congresso Nacional Brasileiro aprovou o Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pela Assembleia Geral da OMS em 2005. Essa legislação estabelece, no art. 18, como possibilidades de recomendação da OMS aos Estados partes, a colocação de pessoas suspeitas sob observação de saúde pública, a implementação de quarentena ou outras medidas de saúde pública para pessoas suspeitas e a implementação de isolamento e tratamento de pessoas afetadas, quando necessário.

Especificamente quanto à Covid-19, foi elaborada no Brasil a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.” (BRASIL, 2020). Essa lei estabeleceu, em seu art. 3º, um rol exemplificativo de medidas que as autoridades podem adotar, no âmbito de suas competências, para enfrentamento da emergência causada pelo Sars-Cov-2, dentre as quais, no inciso III, alínea e, a determinação de realização compulsória de tratamentos médicos específicos.

Diante da previsão legislativa, a questão da recusa terapêutica para tratamentos contra a Covid-19 ganha contornos muito instigantes, considerando o atual estado de coisas, em que a própria ciência ainda não encontrou evidências claras sobre terapias realmente eficazes para sua cura. Aliás, a própria Lei nº 13.979/2020 estabelece, no art. 1º, § 3º, que

[...] as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública. (BRASIL, 2020).

A previsão legal revela que, enquanto não houver tratamento com evidências científicas de eficácia comprovada, não poderá haver o tratamento compulsório e, na atual conjuntura, sabe-se que não há tratamento cientificamente consagrado para a Covid-19, afastando-se a possibilidade da compulsoriedade.

Em seguida, o art. 3º, § 2º, da Lei nº 13.979/2020, prevê:

[...]

§2º. Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

[...] (BRASIL, 2020).

O dispositivo traz importante previsão ao determinar o respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas infectadas por Covid-19 em seu inciso III, de modo que, interpretado sistematicamente com a previsão do tratamento compulsório e do que dispõe o § 1º, é possível entender que, na verdade, não há no Brasil tratamento compulsório para a Covid-19, na medida em que não há, no mundo, qualquer medida terapêutica considerada eficiente para a cura da doença, devendo ser respeitada, assim, a liberdade e a autonomia do paciente infectado, em respeito à sua dignidade humana.

Ora, conforme já afirmado, o que justificaria a compulsoriedade do tratamento para infectados com doenças infectocontagiosas seria a preponderância do direito à vida da coletividade em detrimento do direito à liberdade do indivíduo que pretende recusar à terapia, direitos fundamentais em colisão, fazendo-se a aplicação da técnica da ponderação. Mas, no caso da Covid-19, não parece muito claro como a “intervenção terapêutica, não raramente marcada pela utilização de métodos invasivos bem como pela aplicação de medicamentos que também incluem riscos à saúde, pode servir como meio de proteção ao bem-estar coletivo” (REGO *et al.*, 2020, s/p).

Aliás, Rego *et al.* (2020) lembram que, até mesmo para doenças infectocontagiosas com tratamento curativo consolidado, como a tuberculose, dispensados gratuitamente pelo Estado, não é eticamente recomendável o tratamento compulsório, pois violam a integridade física do paciente e colocam os profissionais da saúde em risco (REGO *et al.*, 2020). De qualquer forma, o tratamento compulsório, nesses casos, dependerá de decisão judicial

determinando a internação do paciente, mas a medida extrema envolve, evidentemente, dilemas éticos e morais profundos, que precisam ser sopesados por todos os envolvidos.

Isso não quer dizer que a pessoa infectada pela Covid-19 que não quer se tratar pode, no exercício de sua liberdade e autonomia, deixar de se preocupar com o contágio. Na verdade, assim o fazendo, essa pessoa claramente pratica ato abusivo de direito e até pode cometer crime, como os previstos nos arts. 131, 132 e 268 do Código Penal, a depender da situação concreta. Portanto, o indivíduo contaminado com Covid-19 pode recusar o tratamento proposto, mas não pode, sabendo de sua condição, deixar de tomar as medidas necessárias para evitar a disseminação da doença, sob pena de ser responsabilizado por seus atos.

Nesse sentido, as medidas de isolamento e quarentena, diversamente do que ocorre com o tratamento compulsório, podem ser adotadas pelas autoridades competentes para evitar o contágio, pois, embora limitem direitos das pessoas, não importam em violação à sua integridade física. Tratam-se de medidas de respeito recíproco, desde que todos os demais direitos sejam garantidos a quem estiver cumprindo essas medidas (REGO *et al.*, 2020). Esse também é o entendimento de Giovanna Trad e Livia Callegari (2020), ao afirmarem que o direito à recusa terapêutica pelos pacientes com Covid-19 não lhes confere “o direito de infringir medidas não farmacológicas, como as regras de isolamento domiciliar, bem como outras normas de condutas sanitárias impostas, ainda que estas mitiguem a sua liberdade de locomoção” (TRAD; CALLEGARI, 2020, s/p), prevalecendo o dever de seu cumprimento para a contenção da disseminação do vírus para a proteção da saúde da coletividade

Enfim, é fato que a questão é tormentosa. Se outrora os “leprosos” eram compulsoriamente isolados em colônias e, na maioria das vezes, jamais viam seus familiares novamente, o avanço da medicina permitiu a prevenção, a cura ou o controle da transmissibilidade de muitas doenças infectocontagiosas, a ponto de não mais ser necessário esse isolamento absoluto. No entanto, isso não exclui a possibilidade de novas doenças surgirem e demandarem que a retomada de velhas medidas, como forma de preservar a espécie humana. Obviamente, essas medidas jamais serão possíveis nos mesmos moldes de outros tempos, em que a dignidade humana não era considerada para os doentes, pois parecia ter se esvaído com a perda da saúde e da possibilidade de uma vida plena. Agora, medidas assim, espera-se, somente serão suportadas

se a mínima dignidade for preservada, cedendo em parte para a dignidade da coletividade, na medida em que, como já afirmado, só se pode conceber a relativização da dignidade em frente a ela mesma.

## **Considerações finais**

Diante do exposto, conclui-se que os direitos fundamentais sociais, em especial o direito à saúde, possuem especial relevância, tendo em vista que a sociedade em geral necessita de mecanismos que resultem na promoção e proteção de uma vida saudável, assim como reza nossa Carta Magna.

Neste ínterim, deve o Estado executar medidas que possibilitem a efetiva garantia destes direitos, estabelecendo ações e serviços que garantam os direitos da sociedade e, também, os direitos individuais, resolvendo eventual colisão entre eles, sem a exclusão de nenhum, ora prevalecendo os interesses individuais, ora os coletivos, ainda que a Constituição Federal proteja o direito de cada cidadão manter suas convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais.

Conforme observou-se, o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas, mesmo contra a sua vontade, uma vez que a compulsoriedade da vacinação tem por principal escopo assegurar a proteção à saúde coletiva, havendo, portanto, uma obrigação dupla, em que o Estado tem o dever de fornecer a vacina e o indivíduo de se vacinar, devendo-se destacar, no entanto, que as medidas relacionadas à obrigatoriedade da vacinação não envolvem o estabelecimento de regras que exijam o recebimento forçado da substância no corpo, mas sim, constituem sanções na vida social, tais como a proibição ao acesso à educação, ou deslocamento entre divisas e fronteiras para aqueles que não tiverem a carteira de vacinação atualizada, funcionando, portanto, como verdadeiros mecanismos de controle.

Assim, quando a saúde pública se afigura ameaçada, a obrigatoriedade da vacinação é constitucional, pois vacinar-se é um ato solidário, considerados os concidadãos em geral.

No tocante aos procedimentos terapêuticos, em regra, devidamente informado, o paciente pode consentir ou recusar a um tratamento, podendo até mesmo optar pela obstinação terapêutica. Nesse sentido, é possível concluir que o paciente pode, no exercício de sua autonomia existencial, manifestar

sua recusa terapêutica, dentro de limites constitucionais e legais, em expressão à sua dignidade. Diante da previsão legislativa, a questão da recusa terapêutica para tratamentos contra a Covid-19 nos remete a diversos dilemas morais, considerando que a própria ciência ainda não encontrou evidências claras sobre terapias realmente eficazes para sua cura.

Diante do estudo realizado, foi possível concluir que a previsão legal revela que, enquanto não houver tratamento com evidências científicas de eficácia comprovada, não poderá haver o tratamento compulsório e, na atual conjuntura, sabe-se que não há tratamento cientificamente consagrado para a Covid-19, afastando-se a possibilidade da compulsoriedade, devendo-se assim, ser respeitada a liberdade e a autonomia do paciente infectado, em respeito à sua dignidade humana.

Frisa-se, por fim, que isso não quer dizer que a pessoa infectada com Covid-19 e que não quer se tratar pode, no exercício de sua liberdade e autonomia, deixar de se preocupar com o contágio. Na verdade, assim o fazendo, essa pessoa pratica ato abusivo de direito e até pode cometer crime. Portanto, o indivíduo contaminado com Covid-19 pode recusar o tratamento proposto, mas não pode, sabendo de sua condição, deixar de tomar as medidas necessárias para evitar a disseminação da doença, sob pena de ser responsabilizado por seus atos.

Enfim, recusa vacinal e recusa terapêutica são expressões do direito fundamental à liberdade, mas, como nenhum direito é absoluto, eles podem ceder quando colidirem com outro direito fundamental com maior conteúdo em dignidade.

## Referências

- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2006.
- ARQUETTE, Alinne; LEITE, Maria Eduarda P. Arquette; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros de. Recusa terapêutica e objeção de consciência: limites e possibilidades segundo a ordem constitucional. *In*: ARQUETTE, Alinne; CABRAL, Hildeliza Boechat; MOREIRA, Raquel Veggi. **Tratado de bioética jurídica**. Almedina: São Paulo, 2022b, p. 275-314.

- ARQUETTE, Alinne; ROBLES-LESSA, Moyana Mariano; CABRAL, Hildeliza Boechat. Autonomia existencial da pessoa com deficiência: uma análise necessária sobre seus contornos e limites. *In*: ARQUETTE, Alinne; CABRAL, Hildeliza Boechat; MOREIRA, Raquel Veggi. **Tratado de bioética jurídica**. Almedina: São Paulo, 2022a. p. 391-416.
- ARQUETTE, Alinne; ROBLES-LESSA, Moyana; BOECHAT, Hildeliza. Da auto-determinação ao discernimento: autonomia existencial da pessoa curatelada e evolução da manifestação da vontade no direito brasileiro. *In*: SANTIAGO, Maria Cristrina; MENEZES, Joyceane Bezerra de; MOUTINHO, Maria Carla. **20 anos do Código Civil brasileiro: uma (re)leitura dos institutos do direito civil sob as perspectivas de gênero e vulnerabilidade**. Rio de Janeiro: Processo, 2023. p. 357-382.
- BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Tradução de Humberto Laport de Mello. Belo Horizonte: Fórum, 2020.
- BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação**. Versão provisória para debate público. Belo Horizonte: Fórum, 2010. Disponível em: [https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf). Acesso em: 18 dez. 2022.
- BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240. p. 1-42, abr./jun. 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618/44695>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.995, de 09 de agosto de 2012**. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: Diário Oficial da União, seção I, p. 269-270, 2012. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Código de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM N° 2.232, de 17 de julho de 2019**. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Brasília: Diário Oficial da União, seção 1, p. 113-114, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Diário Oficial da União, 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 395, de 9 de julho de 2009**. Aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2009/decretolegislativo-395-9-julho-2009-589324-publicacaooriginal-114307-pl.html>. Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm). Acesso em 18 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Plenário decide que vacinação compulsória contra COVID-19 é constitucional. STF, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>. Acesso em: 20 de jan. 2023.

DADALTO, Luciana. **Testamento vital**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2020.

- DANTAS, J. de Oliveira Jota; SILVESTRE, L. Soares. O tratamento da Covid-19 e a autonomia da vontade do paciente: entre a liberdade individual e o interesse coletivo. **Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília**, [s. l.], v. 1, n. 21, p. 280–304, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/42433>. Acesso em: 22 jan. 2023.
- HUPSEL, Francisco. **Autonomia privada na dimensão civil-constitucional: o negócio jurídico, a pessoa concreta e suas escolhas existenciais**. Salvador: JusPodivum, 2016.
- KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Tradução de Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 1995.
- MORAES, Maria Celina Bodin de. **Na medida da pessoa humana: estudos de direito civil-constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2010.
- NONATO, Alessandro Anilton Maia. Direitos fundamentais frente à pandemia do coronavírus. **Direito Civil – DireitoNet**, 13 jan. 2021. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/11734/Direitos-fundamentais-frente-a-pandemia-do-coronavirus>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- OLIVEIRA, Rafaela Cristina Fernandes de *et al.* Obrigatoriedade da Vacinação Anticovid -19 em menores face a liberdade de consciência e de crença dos pais. In: 10º Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades – CONINTER, 2021, UENF. **Anais [...]** CONINTER, 2021. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/processos/005122e8041f41da9dbc.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Imunização. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, **Organização Mundial da Saúde – OMS**, jul. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.
- REGO, Sérgio *et al.* Existe o direito de dizer não no contexto da Pandemia Covid-19? **Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz**, 07 mai. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/ensaio-existe-o-direito-de-dizer-nao-no-contexto-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 21 jan. 2023.
- SANDEL, Michael J. **Justiça: O que é fazer a coisa certa**. 30. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Livraria do Advogado: Porto Alegre, 2019.
- SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

- SUCCI, Regina Célia de Menezes. Recusa vacinal - que é preciso saber. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, nov./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YhH9ndMZmZLN6y3wkwqVxKS/?lang=pt#>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil** – RBDCivil. Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato. **Fundamentos do direito civil: teoria geral do direito civil**. v. I. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.
- TRAD, Giovanna; CALLEGARI, Livia. A recusa terapêutica do paciente diagnosticado com covid-19: Há limites ao exercício de sua autonomia? **Migalhas de peso**, 29 jul. 2020. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/depeso/331304/a-recusa-terapeutica-do-paciente-diagnosticado-com-covid-19--ha-limites-ao-exercicio-de-sua-autonomia>. Acesso em 18 dez. 2022.
- VILLAS-BÔAS, Elisa. Eutanásia. In: GODINHO, Adriano Marteleto; LEITE, George Salomão; DADALTO, Luciana. **Tratado brasileiro sobre o direito fundamental à morte digna**. São Paulo: Almedina, 2017. p. 101-129.
- XAVIER, Gisele Martins *et al.* Implicações da autonomia na recusa de vacinação contra a COVID-19: reflexões a partir do entendimento do Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 139–154, 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/865>. Acesso em: 23 jan. 2023.

## 6. O suporte reflexivo da bioética: conhecimento e sensibilidade para as decisões no cuidado em saúde na pandemia da Covid-19

Luciana Bertachini

Lynette Hooft

10.52695/978-65-5456-029-0.6

### **Introdução**

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da Covid-19, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), caracterizando-a como pandemia (WHO, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). É um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Ele pertence à família de vírus de mesmo nome que causa infecções respiratórias (BRASIL, 2019).

A pouca informação na época, o reduzido conhecimento a respeito dos modos de transmissão e o comportamento das pessoas assintomáticas na disseminação do SARS-CoV-2, junto à inexistência de vacinas e alternativas de tratamentos específicos, pôs à prova pesquisadores, gestores da saúde e governantes a procurarem medidas que reduzissem o ritmo de propagação do vírus.

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde Brasil (OPAS Brasil) nos mostram que, em novembro de 2021 (OPAS, 2021), a OMS designou a Covid-19 B.1.1.529 como uma variante de preocupação denominada Ômicron, a qual apresenta um grande número de mutações, algumas das quais preocupantes. As outras variantes de preocupação ainda estão em circulação e são: Alfa, Beta, Gama e Delta. Entende-se, desse modo, que quanto mais o vírus da Covid-19 circular através da movimentação das pessoas, terá mais oportunidades de sofrer mutações, mostrando-nos que ainda devemos nos preocupar e tomar medidas seguras no combate à doença.

A OMS (WHO, 2020), com o objetivo de direcionar as práticas em saúde, organizou medidas restritivas como bloqueios, quarentena e isolamento social; medidas diagnósticas, como testar suspeitos; e rastreamento de contatos e isolamento de pessoas com indícios ou diagnóstico confirmado da doença. Tentava-se conter a propagação do vírus, minimizar os índices de morbimortalidade e reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde. Contudo, observamos um cenário em que as desigualdades sociais em saúde se aprofundaram durante a pandemia de Covid-19 e revelaram os diversos problemas do sistema público de saúde no Brasil, deixando evidente as diferenças na oferta de recursos assistenciais para a população vulnerável (BATISTA *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, os profissionais de saúde na linha de frente do combate à Covid-19 começaram enfrentar as dificuldades nas tomadas de decisões, uma vez que tal ação envolve escolhas lógicas e psicológicas, atitudes, fatos, fenômenos e valores, com vistas à escolha ou seleção da alternativa mais adequada entre as disponíveis, para o alcance de um objetivo traçado (BOIS, 2008).

Devido à crise pandêmica que alterou a oferta de assistência em saúde pelo aumento da demanda por atendimento e escassez de recursos, os profissionais de saúde passaram a questionar sobre como proceder em situações nunca antes vivenciadas, e que exigiram decisões rápidas, sem dar espaço para a reflexão aprofundada nem planejamento necessário. Então, isso fez surgir dúvidas, dilemas e conflitos éticos e morais. Isso posto, o objetivo do estudo foi trazer à luz, sob o viés da bioética da proteção, o conhecimento e sensibilidade dos profissionais da saúde para a comunicação e decisões no cuidado na pandemia da Covid-19.

## Bioética da proteção no contexto da Covid-19

A bioética corresponde a uma ética aplicada à vida e todos os fenômenos que a rodeiam e visa refletir sobre os conflitos e controvérsias morais implicados pelas práticas no cotidiano das populações. Por isso, pode-se dizer que a bioética tem como funções: descrever e analisar os conflitos em pauta; avaliar os comportamentos que podem ser considerados reprováveis e aqueles considerados corretos; e amparar e proteger todos os envolvidos em disputas de interesses e valores, dando prioridade aos mais fragilizados.

A bioética da proteção surge a partir de inquietações formuladas inicialmente por pesquisadores latino-americanos, tornando explícitos conteúdos que perpassam a ética desde sua origem na Grécia antiga até a reflexão sobre os problemas morais envolvidos pelas práticas que dizem respeito ao desamparo humano.

A Bioética da Proteção pode ser entendida como a parte da ética aplicada constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o “capacitam” (ou tornam competente) para realizar sua vida e quem, ao contrário, não os tem. Para isso, estabelecer a prioridade léxica de quem não dispõe de tais meios é primordial para respeitar concretamente o princípio de justiça, já que aplicar o valor da equidade como meio para atingir a igualdade é condição *sine qua non* da efetivação do próprio princípio de justiça (CAMPOS; SILVA; SILVA, 2019, p. 715).

Quando pensamos sobre bioética e a relacionamos com a saúde no Brasil, não há como não evidenciar as notórias dificuldades vivenciadas nos serviços de saúde do país, principalmente aqueles oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A universalidade no acesso aos serviços, a igualdade no atendimento e a equidade na distribuição dos recursos são os pilares deste sistema, e o que se observa é um desrespeito à população que procura atendimento. Lembrando que se tornou ainda mais notória essa realidade durante a emergência em saúde da Covid-19, em que, teoricamente, deveria ser colocada as necessidades dos indivíduos no centro das respostas para proteção das populações, porém, no que diz respeito à realidade da saúde pública no

país (SCHRAMM, 2008), tais respostas para a proteção durante a pandemia acabam por considerar populações em uma realidade não concreta.

As regras abstratas para a prevenção de uma epidemia abandonam as populações que vivem mais camadas de vulnerabilidade – especialmente mulheres e meninas, pois são elas que enfrentam maiores riscos de viver as consequências negativas da pandemia, sejam estas adoecimento, desemprego, pobreza e morte. A metáfora das camadas de vulnerabilidade permite compreender vulnerabilidade mediante uma análise relacional e dinâmica. Em outras palavras, tal análise deve incluir o contexto social, mas também as vulnerabilidades impostas de acordo com as características previamente identificadas na vida das diferentes populações numa perspectiva ampliada e interseccional (SCHRAMM, 2008, p. 67).

Estabelecendo, neste ponto, relação entre o princípio bioeticista da justiça e a equidade em saúde no intuito de tratar a distribuição das ações e serviços de saúde de maneira justa, privilegiando àqueles que tenham maiores necessidades, onde os desiguais são tratados desigualmente, tendo em vista que os mais vulnerados são carentes de justiça e, na maioria das vezes, não têm os seus direitos humanos respeitados, a bioética da proteção representa uma forma de pensar a saúde pública a partir de ferramentas tradicionais da bioética adaptadas ao enfrentamento de conflitos e dilemas morais (REGO *et al.*, 2021), como os tratados no escopo deste estudo.

Tal corrente bioética propõe então uma reflexão com base em pessoas empobrecidas e com menor grau de instrução e acesso a informações, o que poderia comprometer o sentido de agir de forma autônoma. É considerada como uma reflexão ética sobre justiça-sanitária em situações de restrição de recursos. Compreendida por um grupo de atitudes e dedispositivos peculiares pelos quais a comunidade contesta os principais problemas de saúde pública coletiva e individual (REGO *et al.*, 2021, p. 20).

Devemos, desse modo, nos perguntar que vidas realmente importam e devem receber cuidados e proteção, uma vez que o discurso da saúde pública reitera que todas as vidas importam — inclusive mediante oferta gratuita e universal do cuidado em saúde. No entanto, nessa esfera, o valor da vida,

ou como o indivíduo/paciente deve ser tratado, constitui-se por mecanismos específicos de tirania, nos quais algumas vidas são priorizadas.

Ao considerar a necessidade de proteger as pessoas mais vulneráveis ou susceptíveis, a Bioética da Proteção pode aparentar tratar-se de um paternalismo. Faz-se necessário, portanto, explicar melhor ambos os termos: a proteção consiste em possibilitar que as pessoas com o comprometimento em exercer sua autonomia compreendam sua realidade e tomem suas próprias decisões, enquanto o paternalismo impede que as pessoas exerçam sua autonomia (REGO *et al.*, 2021, p. 65).

Portanto, nas características de legitimação dos princípios do SUS (REGO *et al.*, 2021), essa vertente bioética auxilia no modo de implantação de políticas públicas que devem levar em conta as necessidades de interesse comunitário, como nos casos de epidemias e proteção de vulneráveis e susceptíveis, sem, no entanto, deixar de considerar os diversos valores e interesses das pessoas, oferecendo, assim, condições para que exerçam sua livre decisão.

### **Sensibilização ética para a comunicação e tomada de decisões**

A pandemia de Covid-19 apresentou grandes desafios para os profissionais de saúde. Diversas foram as situações críticas naquele momento, tais como: o tratamento de inúmeros pacientes graves e isolados com Covid-19 em unidades de terapia intensiva (UTIs) e enfermarias, o atendimento de pacientes críticos e terminais sem Covid-19 foi comprometido pela pandemia; mudanças de protocolos de atendimento; medo de infecção e propagação do vírus; a falta de visitas familiares e a situação global ameaçadora e incerta (ROCHA; OLIVEIRA; SANTANA, 2019), tornaram o dia a dia da equipe multidisciplinar ainda mais tenso, afetando o atendimento ao paciente.

Foi um cenário crítico em que se percebeu que as habilidades de comunicação das equipes de saúde e ações de tomada de decisão foram fortemente comprometidas.

Quando pensamos em comunicação, tanto verbal quanto não verbal, percebemos seu significativo papel frente aos cuidados intensivos, seja em cenário pandêmico ou não, pois abrange o acolhimento, o reconhecimento dos anseios, sentimentos e as necessidades que não conseguem ser solucionadas

apenas pelo tratamento curativo (BOIS, 2008). Pensar a comunicação é fator primordial nos cuidados em saúde, com o intuito de praticar uma escuta ativa, aproximar-se dos medos, a fim de dar suporte frente as limitações de saúde deste paciente. Então, o profissional deve tentar se aproximar de seus pacientes e familiares com a intenção de diminuir sentimentos de ansiedade e depressão destes (BOIS, 2008).

A escuta empática, nesse contexto, pressupõe uma capacidade intuitiva de partilhar e compreender o outro, sendo uma forma de comunicação não verbal de intersubjetividade. Uma faculdade profundamente humana de entrar em ressonância com o outro, perceber as suas expectativas invisíveis, escutar as suas necessidades inaudíveis, captar os seus apelos sigilosos e silenciosos (BOIS 2008). O foco atencional e a disponibilidade emocional do profissional da saúde contribui para o cuidado centrado no paciente ao levar em consideração a perspectiva do paciente sobre sua condição de saúde e perspectiva de tratamento, recrutando a escuta clínica para auxiliar na compreensão do estado mental, incluindo as emoções do paciente, tendo em si uma função ética de acarretar benefícios aos pacientes incrementando o bem-estar, encorajando-os a se envolverem no próprio cuidado por meio das deliberações conjuntas.

A comunicação pode ser entendida como uma forma do agir e, por ser uma forma de agir, deve ser pensada em sua dimensão bioética. Schwartz *et al.* (2022) nos lembram que a prática comunicativa capaz de combinar sabiamente razão e emoção é importante numa época em que se atribui grande importância ao respeito da autonomia pessoal.

Em outros termos, autonomia e reconhecimento do outro, embora intuitiva e mutuamente excludentes, são, no entanto, condição necessária do agir comunicativo e da eticidade da relação entre prestador de serviços e usuários numa época em que a defesa dos direitos individuais deve correlar-se com o reconhecimento recíproco de dois tipos de sujeitos envolvidos numa relação o que presta um cuidado e o que recebe este cuidado (SCHWARTZ *et al.*, 2022, p. 125).

Já o processo de tomada de decisões na atividade médica é um dos pontos centrais da prática clínica. Percebe-se que, normalmente, nesse processo, a preocupação se restringe a questões técnicas, de modo que ainda é incipiente a discussão que abrange a tomada de decisão em situações que envolvem confi-

tos éticos (SCHRAMM, 2022). Contudo, mesmo que embrionário, percebe-se um aumento nos discursos que tangem as possibilidades de resoluções realizadas por meio de uma ética prática nas decisões cotidianas dos profissionais que atuam na saúde. Considera-se aqui, de acordo com Peter Singer (2002, p. 13), que o campo da ética deve ser visto como um saber para atuar, uma vez que é necessário mostrar que as ações motivadas numa instância pessoal são combinadas com princípios éticos de base mais ampla para serem defensáveis, uma vez que a noção de ética se expande ao que é individual.

Isso posto, entendemos que as inquietações dos profissionais da saúde no processo de decisão devem voltar-se para como saber se a escolha é a mais acertada, a mais apropriada para o paciente, avaliando que a escolha, como abordado acima, não significa apenas optar por um procedimento técnico, científico, mas a consideração do bem-estar do paciente. Porém, também não se trata apenas de ceder aos desejos do paciente, transferindo para este a responsabilidade pelas decisões, mas respeitar sua autonomia como indivíduo. Trata-se, talvez, de:

[...] uma reestruturação da relação médico-paciente (ou qualquer outro profissional da saúde-paciente) em outras bases, e não mais na noção preconcebida de que é um dever moral do profissional tomar as decisões em nome de seus pacientes, mas na inserção desse encontro em outra dimensão: aquela própria da saúde (REGO, 2009, p. 63).

É uma realidade em que o processo de decisão, do ponto de vista teórico, tem vários caminhos a seguir, são fundamentais porque nutrem os conteúdos éticos e reflexivos; por outro lado, existirão os protocolos, as normas e, muitas vezes, leis no sentido de organizarem este processo, com responsabilidades a cargo de um grupo, de um conjunto, para que não fique a cargo de uma só pessoa.

Decidir diante de problema moral na prática clínica tornou-se aspecto importante para todos os profissionais envolvidos no cuidado da saúde, pois evidencia a habilidade – ou não – de reconhecerem um problema ético para, então, lançar mão das ferramentas (bio)éticas adequadas para cada situação em qualquer nível de atenção à saúde – primário, secundário, terciário e quaternário (BERTACHINI, 2020, p. 305).

Ainda, tanto no cenário clínico quanto na definição de protocolos, normas e políticas públicas, devem ser priorizados grupos social economicamente vulneráveis, historicamente excluídos, desprotegidos e explorados. Sanches *et al.* (2020) com base em estudos das correntes teóricas, apresentam o que consideram como subsídios da bioética para o enfrentamento dos conflitos gerados pela pandemia, lembrando que os parâmetros que propõem não impõem receitas prontas e acabadas para os profissionais de saúde, pois, no campo ético, a responsabilidade é sempre daquele que realiza a ação, e não das diretrizes. Observe:

1. Nunca raciocinar a partir de teorias que escalonem valor e dignidade da vida. Não há critério para definir que um humano valha mais ou menos que outro. Escolher pode ser necessário, mas resumir a decisão ao critério ético é reduzir a complexidade da situação e assumir postura ideológica em detrimento da reflexão ética;
2. Manter sempre no horizonte a busca da beneficência e o respeito à autonomia dos pacientes;
3. Afirmar, a cada dia, o propósito de cuidar bem de todos. Quando o cuidado for decisivo para manter a vida, respaldar-se no princípio da justiça, que implica o propósito de salvar o maior número possível de pessoas;
4. Quando a dramaticidade do cotidiano impõe escolhas, a decisão, baseada em critérios técnicos, deve visar salvar o maior número de pacientes. É necessário fugir de leituras reducionistas que induzem à deliberação a partir de critério único;
5. Nunca deixar de analisar criticamente as normas e seu contexto, buscando defender políticas públicas que promovam o direito à saúde e fortaleçam os sistemas de saúde, para que no futuro essa situação excepcional não se repita com a mesma gravidade;
6. Compreender que a responsabilidade pessoal tem limitações. Quando as condições estruturais da assistência em saúde inviabilizam salvar alguém, a perda de um paciente não pode ser vista como ato deliberado do profissional que presta assistência (SANCHES *et al.*, 2020, p. 415).

Considera-se então, fundamental que se fomente uma discussão crítica sobre os argumentos morais que amparam a decisão de um profissional da

saúde, propondo, nesse âmbito, como referencial teórico específico, porém não exclusivo, as ferramentas da bioética da proteção, campo da ética prática que pretende analisar problemas que surgem dos conflitos morais entre os sujeitos vulneráveis, exercendo, para isso, um processo sólido nas funções:

(1) descritiva, ou seja, que se detém em descrever os conflitos da maneira mais racional e imparcial possível, podendo, portanto, ser definida como função propriamente crítica;

(2) normativa, na medida em que se ocupa de resolver tais conflitos, utilizando as ferramentas que podem ser consideradas, por qualquer agente moral racional e razoável, mais adequadas para proscrever os comportamentos considerados incorretos e prescrever aqueles considerados corretos; e

(3) protetora, graças à correta articulação entre (1) e (2) e à sua aplicação a pessoas e contextos concretos, fornecendo os meios capazes de dar amparo suficiente aos envolvidos em tais conflitos, garantindo cada projeto de vida, mesmo que este implique em declinar a continuar vivendo, compatível com os demais (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2009, p 1247).

Podemos, então, encarar esses com importantes temas da bioética contemporânea a serem discutidos, pois é necessário analisar sob os vários pontos de vista na abrangência e profundidade que as questões merecem. A bioética da proteção, portanto, busca priorizar a atenção aos indivíduos vulnerados necessitados dos meios para atingir seu potencial máximo de saúde (SCHRAMM, 2008) nessa abordagem específica, desprovidos do poder de decisões importantes para sua saúde e vulneráveis ao tipo de tratamento que recebem.

### **Considerações finais**

Este capítulo buscou trazer à luz, sob o viés da bioética da proteção, o conhecimento e sensibilidade dos profissionais da saúde para a comunicação e decisões no cuidado na pandemia da Covid-19, associado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da atenção primária à saúde.

A bioética da proteção reconhece as desigualdades que atingem a esfera da justiça social, voltando maior atenção às populações socialmente fragili-

zadas, ou seja, àquelas que são desprovidas de recursos para uma existência decente e justa, com empoderamento para autonomia de suas decisões.

Foi possível observar que tal vertente bioética aliada à equidade corrobora ser crível garantir a efetividade do SUS, não se refere ao acesso igualitarista, integral e universal para os diferentes e a priorização de pessoal em situação de vulnerabilidade no que diz respeito à esfera saúde-doença. O uso, portanto, das teorias propostas poderão auxiliar os profissionais e os gestores, principalmente da atenção primária à saúde, como estrutura teórica na comunicação, tomada de decisão e ação no cotidiano do contexto da saúde.

## Referências

- BATISTA, A. *et al.* **Nota técnica 11 – 27/05/2020.** Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS), Inteligência computacional aplicada à predição da evolução da COVID-19 e ao dimensionamento de recursos hospitalares. Rio de Janeiro: PUC Rio, 2020. Acesso em: 01 set. 2020.
- BERTACHINI, Luciana. Pacientes Críticos e a Covid-19: Procedimentos (Bio) Éticos De Decisão Para O Cuidado. **Rev. Impr. JA.**, v. 4, n. 11, p. 28-36, 2020.
- BOIS, Danis. **O Eu Renovado:** introdução à somato-psicopedagogia. São Paulo: Ideias e Letras, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil:** Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é a Covid-19? **Ministério da Saúde**, 08 abr. 2021. Disponível em: [encurtador.com.br/lwG56](http://encurtador.com.br/lwG56). Acesso em: 23 nov. 2022.
- MOTTA, Luís C. de Souza *et al.* Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas. **Rev. Bioética**, v. 24, n. 2, p. 304-314, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242131>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. **OPAS Brasil**, [s.n.]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 25 nov. 2022.

- REGO, S. *et al.* Bioética E Covid-19: Vulnerabilidades E Saúde Pública. *In*: MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Eds.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021. p. 61-71.
- REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e a tomada de decisões: entre a clínica e a saúde pública. *In*: **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. p. 63-93. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413906.0004>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- ROCHA, Isabella Larissa Severo; OLIVEIRA, Thiany Silva; SANTANA, Luiz Alberto. Correntes da bioética: reflexões sobre a bioética da proteção em saúde da família. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 28, n. 2, p. 39-43, set./nov. 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115\\_074323.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191115_074323.pdf) Acesso em: 25 de nov. 2022
- SANCHES, Mário Antônio *et al.* Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 410-417, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nCDr8D7T3LwbsP3Wn58s-LqK/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- SCHRAMM, F. R. Bioética e Comunicação em Oncologia. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 47, n. 1, p. 25-32, mar. 2001. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2394>. Acesso em: 25 nov. 2022.
- SCHRAMM, F. R. Bioética de proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era de globalização. **Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/52](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52). Acesso em: 15 fev. 2023.
- SCHWARTZ, J. *et al.* Palliative Care e-Learning for Physicians Caring for Critically Ill and Dying Patients during the COVID-19 Pandemic: An Outcome Evaluation with Self-Assessed Knowledge and Attitude. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 19, p. 123-177, set. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231676/> Acesso em: 15 fev. 2023.
- SINGER, P. **Ética Prática**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1241-1250, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400030&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400030&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 nov. 2022.
- WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 18 de nov. 2022.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1690-1699, 2004. Disponível em: [https://www.academia.edu/3142777/Bio%C3%A9tica\\_e\\_aten%C3%A7%C3%A3o\\_b%C3%A1sica\\_um\\_perfil\\_dos\\_problemas\\_%C3%A9ticos\\_vividos\\_por\\_enfermeiros\\_e\\_m%C3%A9dicos\\_do\\_Programa\\_Sa%C3%BAde\\_da\\_Fam%C3%ADlia\\_S%C3%A3o\\_Paulo\\_Brasil](https://www.academia.edu/3142777/Bio%C3%A9tica_e_aten%C3%A7%C3%A3o_b%C3%A1sica_um_perfil_dos_problemas_%C3%A9ticos_vividos_por_enfermeiros_e_m%C3%A9dicos_do_Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia_S%C3%A3o_Paulo_Brasil). Acesso em: 20 de nov. 2022.

## 7. Reflexos da pandemia do coronavírus na população carcerária

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral  
João Henrique Ramos da Silva  
Sávio dos Santos Moreira  
10.52695/978-65-5456-029-0.7

### Considerações iniciais

A situação dos estabelecimentos prisionais no Brasil enfrenta histórico de graves problemas, como celas insalubres, superlotação, falta de verba, desinteresse popular e governamental no desenvolvimento de políticas públicas visando a ressocialização dos privados de liberdade, dentre outros. Além de toda a problemática já existente, o final do ano de 2019 e início de 2020 tornaram essa realidade ainda mais grave pelo surgimento do vírus Sars-CoV-2 e sua abrupta disseminação pelo mundo, ocasionando a pandemia da Covid-19. Assim, verifica-se que a situação dos presos no Brasil, que já era insalubre, tornou-se ainda mais comprometida com a existência de uma doença altamente contagiosa, tendo em vista uma parcela da população que convive confinada em um espaço fechado em superlotação, o que proporciona maior vulnerabilidade.

Nesse contexto, a presente pesquisa tem por objetivo verificar o comprometimento do Estado no cumprimento de suas obrigações constitucionalmente previstas, de assegurar, em especial no momento de pandemia, os direitos básicos aos detentos. Para isso, a pesquisa será realizada de forma descritiva, a fim de explicar as condições do sistema carcerário nacional, bem

como analisar a precarização da saúde dessa camada da população em face da Covid-19, que apresenta disseminação abrupta.

Serão utilizadas fontes secundárias, como materiais acadêmicos, tais como artigos científicos e doutrinas, bem como dados estatísticos coletados por órgãos governamentais ou do setor privado que resultem em estatísticas sobre o cenário atual. Objetivam-se resultados qualitativos quanto à existência de medidas de contenção do contágio e de mitigação dos efeitos da doença na população carcerária, bem como quantitativa, com a utilização de dados e estatísticas para verificar se tais atitudes tomadas produziram resultados eficazes.

## **O contexto da carceragem no Brasil**

O sistema carcerário brasileiro, historicamente, apresenta a existência de diversas problemáticas que só iriam se agravar com o decorrer dos anos. Insalubridade das celas, superlotação, ineficiência quanto à função precípua que é ressocializar os detentos para voltarem à vida normal em sociedade, dentre muitos outros exemplos que poderiam ser comentados.

Cumprе ressaltar que, apesar da excepcionalidade da situação pandêmica, os direitos constitucionalmente previstos devem ser resguardados. Dentre esses direitos sociais arrolados no art. 6º da Carta Magna (BRASIL, 1988), a saúde destaca-se como direito do cidadão e dever do Estado em promovê-la, segundo os ditames do art. 196 (BRASIL, 1988). Por esse motivo, quando descumpridos esses preceitos por inércia do poder público na adoção de medidas protetivas a pessoas privadas de liberdade, poder-se-ia configurar uma hipótese de mistanásia, pois:

[...] a morte prematura, evitável, lenta e indigna de pessoas socialmente excluídas em consequência da banalização da vida humana, devido a causas diversas que vão desde o abandono social e doenças a outros riscos naturais ou provocados a que estão expostas as pessoas vulneradas (CABRAL, 2020, p. 27).

Ademais, entendeu o Supremo Tribunal Federal (STF) como dever do Estado, instituído por meio de sistema normativo, manter nos presídios padrões indispensáveis de humanidade, conforme já estabelecido no ordenamento jurídico, sendo responsável por evitar danos aos privados de liberdade em

decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento — Recurso Extraordinário (RE) n. 580252/MS/STF (BRASIL, 2017).

Destarte, observa-se que o art. 1º da Lei nº 7.210/84 (Lei de Execuções Penais – LEP) preceitua como finalidade da execução penal “[...] efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” (BRASIL, 1984). Dessa forma, verifica-se que há o reconhecimento do caráter humanitário do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (BRASIL, 1984).

É cediço que o atual cenário carcerário contraria os já mencionados princípios constitucionais, sendo certo que os presos, independentemente de estarem em caráter definitivo ou provisório, são negligenciados pelo Estado, revelando a existência de inúmeras violações de seus direitos fundamentais. São, portanto, vidas precarizadas, entendendo-as como aquelas que sobrevivem cotidianamente à margem dos recursos destinados pelo governo à saúde e à educação. Parcela que aumenta a cada dia, sem que seja concedida a devida assistência e sem condições de manter-se dignamente (CABRAL, 2022).

Em 2015, o Partido Socialismo e Liberdade ingressou no STF com uma Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental, qual seja, a ADPF 347 (BRASIL, 2015), e, em 09 de setembro do mesmo ano, o Pleno acolheu de forma parcial a existência da figura de um Estado de Coisas Inconstitucional, no que se refere ao sistema carcerário brasileiro, fundamentado na segregação massiva de direitos dos presos, evidenciados pelas falhas estruturais e pela falência de políticas públicas.

O instituto do Estado de Coisa Inconstitucional surgiu na Colômbia por intermédio das decisões da Corte Constitucional Colombiana, motivadas pela constatação de violências generalizadas, contínuas e sistêmicas a direitos fundamentais, cuja finalidade era obter soluções estruturais a fim de reparar e solucionar o problema que afeta um número amplo e indeterminado de pessoas, por meio da omissão reiterada dos órgãos estatais competentes ao não adotar as medidas legislativas necessárias para a preservação de direitos personalíssimos. Assim, quando adotado pelo ordenamento jurídico pátrio ao deferir parcialmente o pleito de medidas cautelares demandadas pela ADPF 347/DF, o Supremo Tribunal Federal deferiu que fosse proibido ao Poder Executivo contingenciar recursos disponíveis no Fundo Penitenciário Nacional (FUNDENN), devendo a União liberar o saldo para a finalidade que o fundo

fora criado. Além disso, determinou que juízes e tribunais passassem a realizar audiência de custódia para viabilizar o comparecimento do preso perante autoridade judiciária num prazo de 24 horas após a prisão (STRECK, 2015).

Dados estatísticos coletados no último levantamento do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), realizado em 20 de dezembro de 2021, demonstraram uma população carcerária nacional de 811.707 presos (BRASIL, 2021). Tal estatística proporciona a manutenção do Brasil no topo da lista das maiores populações carcerárias do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos da América e China, que representam primeiro e segundo lugar no ranking, respectivamente (CONNECTAS, 2021).

Pelos argumentos expostos, restou demonstrada, diante de todas as peculiaridades do sistema carcerário pátrio, a necessária adoção de medidas para o enfrentamento de uma pandemia capazes de buscar a minimização desses impactos na parcela da população privada de liberdade, haja vista a responsabilidade civil estatal em relação aos danos sofridos pelos detentos, além da violação aos seus direitos fundamentais.

## **Covid-19 e o avanço da pandemia**

Como se já não fosse degradante a situação em que o sistema prisional brasileiro se encontra, desde o fim do ano de 2019, essa situação só se agravou. Ocorre que no dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) fora comunicada da existência de diversos casos de uma enfermidade que, de início, fora tratada como uma pneumonia generalizada, ocorrendo na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Todavia, no início do ano subsequente, no dia 7 de janeiro, as autoridades chinesas informaram que se tratava de nova variação da coronavírus (OPAS, [s. d.]).

Em menos de 1 mês, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ou seja, uma ESPII, sendo esse o mais alto nível de alerta dessa Organização, conforme preceitua o Regulamento Sanitário Internacional. Contudo, foi somente em 11 de março de 2020 que a OMS reconheceu que o surto se tratava de uma pandemia provocada pelo Sars-CoV-2, a variante viral do coronavírus, identificada como agente etiológico da doença causadora do coronavírus/ Covid-19 (OPAS, [s. d.]).

Vale destacar que, no momento em que OMS passou a ter conhecimento da doença, no dia 31 de dezembro de 2019, ainda como casos de pneumonia generalizada, havia apenas 44 casos ativos, sendo que, desse total, apenas 11 eram considerados graves, enquanto que os outros 33 estavam estáveis (PAIVA, 2020).

Ocorre que, diferente das outras espécies de coronavírus já existentes, a letalidade do Sars-CoV-2 era inferior. A título de exemplificação, até o dia 09 de fevereiro de 2020, dos 37.251 casos confirmados na China, 6.188 (número equivalente a 16,6% desses) foram diagnosticados como graves, sendo que 812 casos resultaram em morte, uma quantia de 2,2%. Em comparação, no Brasil, nos anos de 2018 e 2019, a letalidade observada entre casos de SRAG por Influenza foi de 20%. Cabe ressaltar que as maiores taxas de mortalidade vinham sendo associadas a pacientes idosos, bem como aqueles que apresentam comorbidades que afetam o sistema imunológico (LANNA, 2020).

Antes mesmo da decretação da pandemia, diversas prisões ao redor do mundo lutavam contra a falta de instalações apropriadas para suas necessidades mais básicas, além da falta de seguridade acerca da saúde dos detidos, fatos que podem ser observados pela insuficiência de espaços, nutrição inadequada, inexistência de água potável, falta de acesso a produtos de limpeza e higiene pessoal e até mesmo de ventilação adequada. Além de tais situações precárias, corroboraram a insuficiência de termômetros e materiais de testagem de Covid-19, que também se tornou um desafio para essa população (UNODC, 2021).

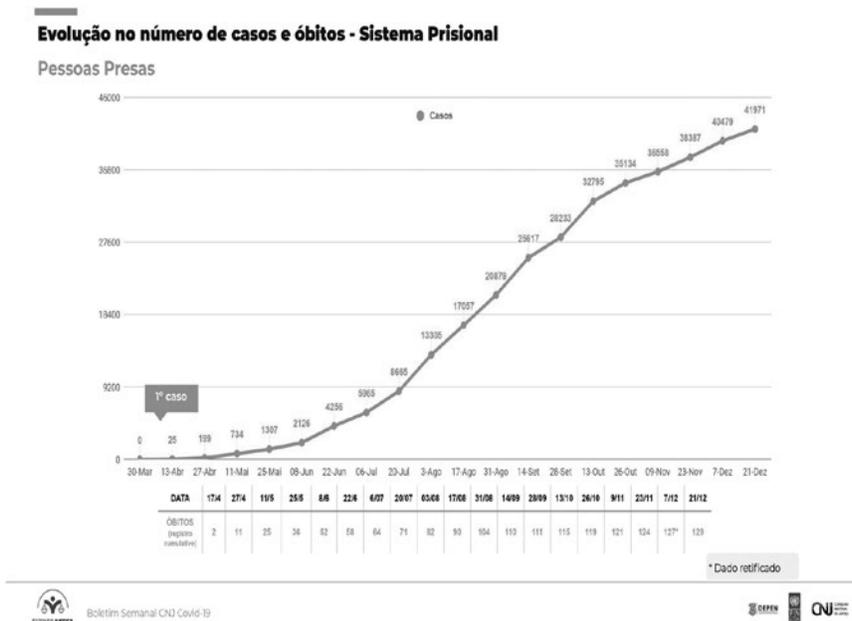
A prisão transformou-se em um ambiente cada vez mais tenso em diversos países, sentimento intensificado pela ansiedade, por medos e incertezas entre os detentos e os trabalhadores do sistema carcerário de todo o mundo. As medidas adotadas em muitos países resultaram, tipicamente, em mais rigidez, como a suspensão de visitas, bem como a restrição ao acesso a programas de reabilitação e outras atividades construtivas fora das celas. Como, por exemplo, o fato de o detento ser proibido de ver seus familiares por um longo período de tempo causou um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar dos presos, agravando também o sofrimento inerente à situação da própria detenção (UNODC, 2021).

## **Impactos da pandemia na população carcerária**

Os registros de dados coletados e publicados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) encerraram-se em março de 2022, ao completar dois anos de pandemia e, através deles, é possível identificar como as pessoas privadas de liberdade foram afetadas pela Covid-19 nesse tempo. O boletim publicado em 23 de dezembro de 2020 demonstrou que 222 óbitos foram registrados até aquele momento, a contar de 08 de abril, quando foi registrado o primeiro caso nessa parcela da população, ocorrendo, nesse lapso temporal, 54.807 casos confirmados em todo o sistema carcerário, compreendendo esse como a união de servidores e presos, sendo que 12.836 casos foram de servidores, com o número de 93 óbitos registrados, enquanto observa-se que, entre as pessoas presas, o número foi de 41.971 casos confirmados e 129 óbitos registrados.

Quando se observa a taxa de mortalidade da população carcerária, no geral, essa fica em torno de 0,4%. Olhando mais especificamente para os servidores, esse número é de 0,72% e, para a população privada de liberdade, esse percentual fica em torno de 0,31%, uma quantia menor do que a dos servidores no geral e do sistema carcerário como um todo.

Figura 1 - Evolução no número de casos e óbitos – Sistema prisional



Fonte: CNJ.<sup>1</sup>

Verifica-se, entretanto, que o sistema carcerário como um todo foi bem afetado pela pandemia, uma vez que a linha de crescimento foi constante, tendo apenas uma leve diminuição na frequência de aumento de casos próximo ao final do ano, conforme evidencia-se no gráfico acima.

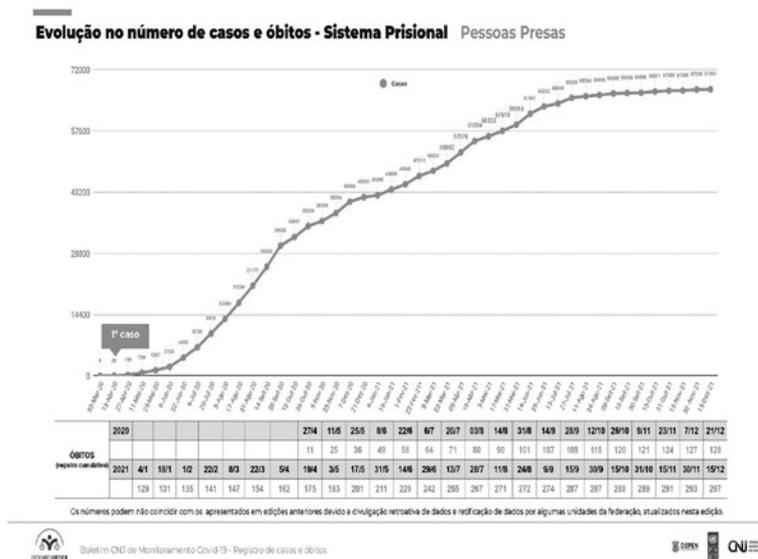
Em 15 de dezembro de 2021, no boletim constavam 636 óbitos registrados (foram 414 óbitos a mais que no ano anterior), 93.442 casos confirmados. Trata-se, portanto, de um total de 38.635 infectados pela doença a mais do que se registrou no ano anterior, representando uma queda. Percebe-se, desse modo, que, por mais que a quantidade de casos não tenha crescido tanto, a quantidade de mortes quase dobrou, passando a representar algo em torno de 0,68% de taxa de letalidade.

1 Disponível em: [encurtador.com.br/hjoH0](https://encurtador.com.br/hjoH0). Acesso em: 27 fev. 2023.

Quando se observa internamente no sistema prisional, havia 26.051 casos confirmados referente aos servidores (um quantum superior ao ano anterior, com 13.215 casos a mais), o que representa um ligeiro aumento na quantidade de casos e uma quantia de 339 óbitos registrados, dado alarmante, haja vista o aumento significativo, pois representa um número de 246 óbitos a mais que aqueles verificados no ano anterior, ou seja, houve mais que o dobro de mortes que no ano anterior, com uma taxa de letalidade de aproximadamente 1,3%, devendo ser ressaltado que essa taxa no ano anterior era de 0,72%.

No que se refere às pessoas detentas, o número de casos confirmados foi de 67.391, ou seja, 25.420 a mais que o ano anterior, demonstrando que o aparecimento de novos casos não foi tão grande como no ano anterior. Quando se observa o número de mortes, por sua vez, foram registrados 297 óbitos (são 168 só em 2021), dessa forma, houve um aumento de 39 óbitos a mais em relação ao ano anterior, e assim, taxa de letalidade, que antes era algo em torno de 0,31%, passou a ser de 0,44%.

Figura 2 - Evolução no número de casos e óbitos – Sistema prisional (pessoas presas)



Fonte: CNJ.<sup>2</sup>

Verifica-se, portanto, que, apesar de a quantidade de casos não ter aumentado em relação ao ano anterior, a taxa de letalidade no sistema carcerário como um todo teve um aumento significativo no ano de 2021.

Conforme já comentado, os dados registrados pelo CNJ no ano de 2022 terminaram em março, quando completou dois anos de pandemia. Dessa forma, no boletim mensal de março, foram identificados 661 óbitos registrados, ou seja, apenas 25 óbitos nesses três primeiros meses, sendo que houve 108.358 casos confirmados, com 14.916 casos a mais que no ano anterior. Assim, a taxa de letalidade se aproxima de 0,61%, sendo observável uma queda quando comparado ao mesmo período do ano anterior, mas ainda inferior ao de 2020.

Para os servidores, o número passou para 33.021 casos, ou seja, 6.970 a mais que aquele quantum verificado no final do ano anterior, e para os óbitos foram registrados 341, um número de 95 a mais que no relatório de dezembro

2 Disponível em: [encurtador.com.br/hjoH0](http://encurtador.com.br/hjoH0). Acesso em: 27 fev. 2023.

de 2021, demonstrando uma taxa de letalidade de 1,03%, havendo queda quando comparado ao ano anterior.

No que se refere às pessoas presas, por sua vez, o mês de março de 2022 terminou com o registro de 75.337 casos, o que representa uma quantia de 7.946 casos a mais do que em dezembro do ano anterior, e, quando se observam os óbitos, esse número é de 320, apenas 23 óbitos a mais do que os evidenciados em dezembro de 2021, com uma taxa de letalidade de aproximadamente 0,42%, apresentando ligeira queda comparado ao relatório de dezembro.

Dessa forma, verifica-se que, mesmo em relação aos próprios servidores que trabalham no sistema carcerário, as estatísticas demonstram que a pandemia não afetou de forma tão brutal os presos como afetou aquela parcela. Todavia, deve-se verificar como se dá essas taxas de letalidade quando comparado ao da população em geral (CNJ, 2022).

Assim, observa-se que, em âmbito nacional, o país registrou, ao final do ano de 2020, um total de 7.675.973 casos, com um total de 194.949 óbitos, representando uma taxa de letalidade de aproximadamente 2,54% (RONAN, 2020). Verifica-se que, naquele período, a taxa de letalidade da população carcerária era de 0,31%, representando um valor muito abaixo da média nacional.

Observando o ano subsequente, foram registrados 22.288.635, com um total de 619.079 óbitos nesse período, o que demonstra uma taxa de letalidade 2,78%, superior ao do ano anterior, mas ainda maior quando comparada à da população carcerária, que, apesar de também ter sofrido aumento em relação a 2020, representava um percentual de 0,44, muito inferior à média nacional.

Por fim, nos dados até março de 2022, acompanhando aqueles levantados pelo CNN no que se refere à população carcerária, foram registrados 29.947.895 casos da doença, com um total de 659.757 mortos. A taxa de letalidade ficou em 2,20%, valor inferior aos dois anos anteriores, mas ainda assim superior ao percentual que atingiu a população carcerária, uma vez que, nessa mesma época, representava uma taxa de letalidade de 0,42%.

## **Considerações finais**

A situação carcerária sempre se mostrou um problema frente os direitos fundamentais e os direitos humanos, proporcionando aos privados de liber-

dade uma verdadeira experiência de sofrimento e dificuldades inenarráveis em todos os aspectos inerentes à dignidade humana.

Algumas situações próprias da carceragem favoreceram o contágio e a disseminação de enfermidades das mais diversas vertentes e, com o surgimento do coronavírus e a instauração de uma pandemia, não só as pessoas nessas situações, mas também aqueles que trabalham com o sistema carcerário ficaram ainda mais em situação de perigo de vida, em configuração e situação de maior vulnerabilidade.

Conclui-se, por meio desta pesquisa, que a situação dessas pessoas no Brasil, que já era insalubre, torna-se ainda mais precária, decorrente da incidência da doença dentro de um ambiente confinado com diversas pessoas e pela falta de condições mínimas para a preservação da saúde e da dignidade das pessoas encarceradas, bem como a ineficácia do Estado na garantia dos direitos da população privada de liberdade.

## Referências

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 nov. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acesso em: 22 nov. 2022.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Segundo Levantamento do Depen, as vagas no sistema penitenciário aumentaram 7,4%, enquanto a população prisional permaneceu estável, sem aumento significativo. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. **Ministério da Justiça e Segurança Pública**, 20 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/segundo-levantamento-do-depen-as-vagas-no-sistema-penitenciario-aumentaram-7-4-enquanto-a-populacao-prisional-permaneceu-estavel-sem-aumento-significativo>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal – STF. **Recurso Extraordinário nº 580252/MS**. Julgado em 16/02/2017. Relator: Ministro Ayres Britto. Mato Grosso do Sul: Supremo Tribunal Federal, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/769652486/inteiro-teor-769652498>. Acesso em 05 dez. 2020.

- BRASIL. Supremo Tribunal Federal – STF. **Medida Cautelar na Arguição de Desempimento de Preceito Fundamental 347 Distrito Federal**. ADPF 347. Julgado em 09/09/2015. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 05 dez. 2020.
- CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. **Mistanásia em tempos de COVID-19**. Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2020. Edição do Kindle.
- CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. GERMANO, Marlene Soares Freire. **Vidas Precarizadas**. Campos dos Goytacazes: Encontrografia, 2022.
- CONNECTAS. Brasil se mantém como 3º país com maior população carcerária do mundo. **Conectas**, 2021. Disponível em: <https://www.conectas.org/noticias/brasil-se-mantem-como-3o-pais-com-a-maior-populacao-carceraria-do-mundo/>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- CORONAVÍRUS BRASIL. Covid-19. Painel Coronavírus. **Coronavírus Brasil**, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- LANNA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 3, e00019620, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 29 nov. 2022.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Histórico da Pandemia. **OPAS/OMS**, [s. d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 01 dez. 2021.
- OLIVEIRA, Ingrid. Brasil fecha 2021 com mais de 22 milhões de casos e 619.056 mortes por Covid-19. **CNN Brasil**, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-fecha-2021-com-mais-de-22-milhoes-de-casos-e-619056-mortes-por-covid-19/>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- PAIVA, Deslange. Da descoberta de uma nova doença até a pandemia: a evolução da Covid-19 registrada nos tuítes da OMS. **G1**, 03 abr. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/03/da-descoberta-de-uma-nova-doenca-ate-a-pandemia-a-evolucao-da-covid-19-registrada-nos-tuites-da-oms.ghtml>. Acesso em: 22/11/2022.
- RONAN, Gabriel. Brasil fecha 2020 com 194.949 mortes por COVID-19. **Estado de Minas**, 31 dez. 2020. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/12/31/interna\\_nacional,1225164/brasil-fecha-2020-com-194-949-mortes-por-covid-19.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/12/31/interna_nacional,1225164/brasil-fecha-2020-com-194-949-mortes-por-covid-19.shtml). Acesso em: 22 nov. 2022.
- STRECK, Lênio Luiz. Estado de Coisas Inconstitucional é uma nova forma de ativismo. **Conjur**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://esmec.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2016/02/Estado-de-Coisas-Inconstitucional.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

UNODC. COVID-19 já contaminou mais de meio milhão de presos em todo o mundo, aponta UNODC. **United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC**, Escritório de Ligação e Parceria no Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/03/covid-19-ja-contaminou-mais-de-meio-milhao-de-presos-em-todo-o-mundo--aponta-unodc.html>. Acesso em: 22 nov. 2022.

WCOTA. Número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil. **WCota/Covid-19BR**, 2022. Disponível em: <https://covid19br.wcota.me/#footer>. Acesso em: 22 nov. 2022.

## 8. Manifestações gastrointestinais da Covid-19: revisão da literatura

Daniela Mendonça Sueth  
Vinícius Evangelista Dias  
Sabrina Jorge Rodrigues  
10.52695/978-65-5456-029-0.8

### Introdução

Os Coronavírus pertencem a um grupo taxonômico de vírus que causam infecções respiratórias e podem acometer humanos e outros animais, causando, geralmente, resfriado comum. No final de 2019, uma nova espécie de Coronavírus SARS-Cov-2 foi identificada como a causa de um conjunto de casos de pneumonia em Wuhan (Covid-19). A partir daí, houve rápida disseminação pelo mundo, com decreto da pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020. Desde então, foram totalizados 2,074,529 casos confirmados e 130,378 mortes no mundo. A estimativa global de fatalidade é de 5.7% (MAO *et al.*, 2020; PATEL *et al.*, 2020; SILVA FERREIRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, até o dia 7 de agosto de 2020, a taxa de letalidade foi de 3.4%, enquanto que a de mortalidade atingiu 47,4% e a incidência por 100 mil habitantes foi de 1409.7, totalizando 4.627.789 casos (LISBOA *et al.*, 2021)

A Covid-19, doença que se manifesta em nós, seres humanos, após a infecção causada pelo vírus Sars-Cov-2, é rapidamente transmissível. Até o momento, os meios de transmissão identificados são através de partículas respirató-

rias de tamanho variável, gotículas (maiores) ou aerossóis (menores), liberadas quando a pessoa infectada tosse, espirra ou fala que podem ser transmitidas de forma direta (contato interpessoal) e indireta, através de superfícies ou objetos infectadas nos hospitais e utensílios pessoais. Além disso, recentemente, a transmissão fecal-oral foi identificada como um novo meio de transmissão (KOPEL *et al.*, 2020; LISBOA *et al.*, 2021; PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022; SHARMA; AHMAD FAROUK; LAL, 2021).

Aproximadamente 80% dos pacientes são sintomáticos. A maioria apresenta sintomas leves, como febre (98%), tosse seca (76%), fadiga e mialgia (44%), cefaleia, artralgia, anosmia, ageusia e disgeusia. Cerca de 20% evoluem para forma grave e aproximadamente 5% exibem sintomas críticos como hipoxemia irreversível, choque séptico e falência orgânica múltipla (GALANOPOULOS *et al.*, 2020). Os casos fatais são mais frequentes em homens e em pacientes que apresentam comorbidades, tais como doença pulmonar crônica, cirrose descompensada, HIV com CD4<sup>+</sup> baixo e outras doenças que levam a imunossupressão (SILVA FERREIRA *et al.*, 2020).

Apesar dos sintomas respiratórios serem mais comuns, existem inúmeras manifestações extrapulmonares conhecidas. Dentre elas, citamos: gastrointestinais presentes em 15% dos pacientes e hepáticas em 19%, manifestações circulatórias, cardíacas, renais, hematológicas e neurológicas (MAO *et al.*, 2020; TARIK *et al.*, 2021).

O SARS-Cov-2 usa o receptor enzima conversora de angiotensina 2 para entrar na célula do trato respiratório, o que também foi observado nas células epiteliais do trato gastrointestinal. Então, as manifestações são causadas pela ação direta do vírus nos órgãos ou secundária à inflamação sistêmica gerada pelo mesmo (PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022).

O teste diagnóstico para identificar os infectados com o Sars-Cov-2 geralmente envolve a detecção do ácido nucleico (RNA) por meio de PCR, com especificidade de 100%, desde que não ocorra contaminação cruzada durante o processamento da amostra. Os testes de detecção antígeno em swab nasofaringe são menos sensíveis, mais baratos e mais rápidos, com resultado em até 15 minutos. Eles são úteis quando é necessário diagnóstico rápido e crítico. Os testes sorológicos são reservados para pessoas com suspeita da doença com teste PCR negativo que começaram os sintomas pelo menos 14 dias antes (YÜCE; FILIZTEKIN; ÖZKAYA, 2021).

## Patogenia

As manifestações gastrointestinais secundárias ao Sars-Cov-2 ocorrem através de diferentes mecanismos. Primeiramente, pela afinidade com o receptor da enzima conversora de angiotensina II (ACE2), que é encontrada no trato respiratório e gastrointestinal, pelo qual o vírus ganha a célula e adere nas células do hospedeiro. Secundariamente, há injúria direta no sistema gastrointestinal secundário a resposta inflamatória sistêmica (PATEL *et al.*, 2020).

O Sars-Cov-2 infecta a célula através da proteína s, que se liga aos receptores de membrana e interpõe-se na fusão entre o vírus e a membrana. Dentre esses receptores, um papel crucial é desempenhado pela enzima conversora de angiotensina celular II (ACE2), que tem maior afinidade pelo Sars-Cov-2 do que por outros Coronavírus. A serina protease II transmembrana (TMPRSS2) é uma proteína chave adicional para a infecção por Sars-Cov-2 e a coexpressão de ACE2 e TMPRSS2 é considerada crítica para a entrada viral. Os receptores ACE2 e TMPRSS2 são coexpressos no intestino, do esôfago até o cólon, especialmente nas células epiteliais do intestino delgado, tornando-o altamente suscetível à infecção por Sars-Cov-2 (PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022).

Os mecanismos relacionados aos danos intestinais induzidos por Sars-Cov-2 são múltiplos. Uma lesão direta nos enterócitos infectados pode ser secundária à inflamação da mucosa mediada por ACE2. Além disso, novos vírions são montados e liberados no trato GI após a entrada viral, o que constitui a base para a liberação de RNA viral nas fezes. A inflamação sistêmica com tempestade de citocinas induzida pela infecção por Sars-Cov-2 pode contribuir adicionalmente para danos enterais, incluindo mudança na microbiota (LEE; HUO; HUANG, 2020; PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022).

No pâncreas, ACE2 é expresso em glândulas exócrinas e ilhotas, e, portanto, uma lesão direta mediada por vírus pode ser hipotetizada. A inflamação sistêmica e a toxicidade induzida por drogas podem contribuir para danos pancreáticos em casos graves. Os dados sobre lesão pancreática são limitados (PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022). Portanto, os danos no trato gastrointestinais são causados por dano celular direto, inflamação sistêmica, disbiose, coagulopatia e toxicidade induzida por drogas, esse último visto principalmente no fígado (PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022).

## Manifestações clínicas gastrointestinais

Aproximadamente 80% dos pacientes são sintomáticos. A maioria apresenta sintomas leves como febre (98%), tosse seca (76%), fadiga e mialgia (44%), cefaleia, artralgia, anosmia, ageusia e disgeusia (GALANOPOULOS *et al.*, 2020). Cerca de 20% evoluem para forma grave, definida como síndrome respiratória aguda grave, na qual o paciente apresenta dispneia, taquipneia, cianose e hipoxemia, e 5% exibem sintomas críticos como hipoxemia irreversível, choque séptico e falência orgânica múltipla (GALANOPOULOS *et al.*, 2020; LISBOA *et al.*, 2021).

O espectro clínico, portanto, é complexo e ainda não é totalmente esclarecido. A incidência dos sintomas gastrointestinais varia na literatura de 3 a 79% dos pacientes, a injúria hepática em 19%. Cerca de 10 a 16% dos pacientes apresentam os sintomas gastrointestinais sem sintomas respiratórios, o que leva a um retardo no diagnóstico (LEE; HUO; HUANG, 2020; LISBOA *et al.*, 2021; MAO *et al.*, 2020; TARIK *et al.*, 2021).

A maioria dos pacientes apresenta sintomas leves e autolimitadas, outros, com menor frequência, alterações das aminotransferases, e uma minoria apresenta abdome agudo secundário à pancreatite aguda, apendicite aguda, obstrução intestinal, isquemia mesentérica, hemoperitônio e síndrome compartimental abdominal, geralmente associados a forma grave da doença (MAO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

## Sintomas gerais

Os sintomas gerais incluem ageusia (78.6%), diarreia (2-50%), anorexia (40-50%), náuseas (1-30%), vômitos (4-67%), dor ou desconforto abdominal (2-6%), que geralmente são leves e autolimitados por serem inespecíficos e ocorrerem em ampla gama de patologias, retardando o diagnóstico de Covid-19 (GALANOPOULOS *et al.*, 2020; LISBOA *et al.*, 2021; TARIK *et al.*, 2021).

A diarreia é secundária à infecção dos enterócitos pelo Coronavírus, que leva ao aumento da permeabilidade da parede gastrointestinal, secundária ao bloqueio dos receptores canais de cálcio e aumento das citocinas IL-2, IL-7, entre outras, o que leva à síndrome disabsortiva com déficit de vitaminas e minerais. Também pode ser causada por infecções oportunistas, como infecção do *Clostridium difficile* (MAO *et al.*, 2020; TARIK *et al.*, 2021). Os pacientes que

apresentam sintomas gastrointestinais são mais propensos a evoluir para forma grave da doença, a síndrome respiratória aguda grave (MAO *et al.*, 2020).

### **Anormalidades hepáticas**

Anormalidades hepáticas, presentes em 1 a 53% dos casos, são secundárias a dano direto pelo vírus aos hepatócitos, pela hepatotoxicidade das drogas utilizadas durante o tratamento e do estado inflamatório sistêmico desencadeados pelo vírus (PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022). A maioria das lesões hepáticas são transitórias, podendo cursar com elevação das aminotransferases e da bilirrubina sérica, observados em cerca de 20 a 30% dos pacientes (PATEL *et al.*, 2020). A hipoalbuminemia está presente nos casos graves da doença, em que também podemos encontrar elevação da enzimas colestáticas, fosfatase alcalina e Gama GT (MAO *et al.*, 2020).

O impacto do Sars-Cov-2 nas doenças crônicas do fígado permanece desconhecido e sob investigação. Alguns pacientes portadores de hepatite B (HBV) tiveram um curso mais grave de Covid-19, indicando que a replicação de Sars-Cov-2 e lesão hepática persistente precisam de investigação adicional em pacientes com hepatite/infecção crônica por HBV em longo tratamento a termo. Além disso, a triagem de doadores de fígado para Sars-Cov-2 e/ou Covid-19 ativo é essencial antes do transplante de fígado para evitar a transmissão do vírus ao receptor do enxerto. (GALANOPOULOS *et al.*, 2020; LEE; HUO; HUANG, 2020).

Estudos preliminares sugerem que pacientes com câncer ou cirrose hepática são mais suscetíveis à infecção por Sars-Cov-2, provavelmente devido ao seu estado imunocomprometido. Os dados sobre outras doenças hepáticas crônicas, como doença hepática gordurosa não alcoólica, doença hepática relacionada ao álcool e hepatite autoimune, são muito limitados e o impacto da lesão hepática por Sars-Cov-2 deve ser investigado. A gravidade e a incidência de complicações nesses pacientes, incluindo infecção secundária, encefalopatia hepática e insuficiência hepática, também devem ser examinadas (GALANOPOULOS *et al.*, 2020; LEE; HUO; HUANG, 2020).

### **Anormalidades pancreáticas**

As anormalidades pancreáticas são encontradas em 17% dos pacientes e são secundárias à injúria direta ao epitélio pancreático e resposta imune

mediada que leva ao dano orgânico e elevação amilase e lipase com ou sem pancreatite aguda. O envolvimento do pâncreas exócrino pode ser subestimado (PEGORARO; TRAPANI; INDOLFI, 2022; PATEL *et al.*, 2020).

## Tratamento

Até o presente momento, não existe nenhum protocolo medicamentoso exclusivo para Covid-19. Todos os paciente devem receber orientação, controle de infecção, prevenção da transmissão e identificação dos sinais de alerta para possíveis complicações e evolução para forma grave (MAO *et al.*, 2020). Nos paciente que evoluem para forma grave, o tratamento deve ser guiado e direcionado para resolução da hipoxemia e complicações sistêmicas (LISBOA *et al.*, 2021).

## Conclusão

Concluimos que, por se tratar de uma doença nova e pouco conhecida ainda, são necessários novos estudos e evidências sobre as manifestações do trato gastrointestinal, que vem se mostrando cada vez mais influenciado pela doença, principalmente nos pacientes portadores de comorbidades. Os sintomas podem ser isolados ou associados a sintomas respiratórios, sendo, na maioria das vezes, inespecíficos, o que levam a uma incidência subestimada com prognostico desconhecido.

## Referências

- GALANOPOULOS, M. *et al.* COVID-19 pandemic: Pathophysiology and manifestations from the gastrointestinal tract. **World Journal of Gastroenterology**, v. 26, n. 31, p. 4579-4588, ago. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445869/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- KOPEL, J. *et al.* Clinical Insights into the Gastrointestinal Manifestations of COVID-19. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 65, n. 7, p. 1932-1939, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32447742/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- LEE, I. C.; HUO, T. I.; HUANG, Y. H. Gastrointestinal and liver manifestations in patients with COVID-19. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 83, n. 6, p. 521-523, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243269/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

- LISBOA, C. S. *et al.* Manifestações gastrointestinais em pacientes com Covid-19 / Gastrointestinal manifestations in patients with Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10620–10638, mai. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29865>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- MAO, R. *et al.* Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Gastroenterology and Hepatology**, v. 5, n. 7, p. 667–678, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405603/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- PATEL, K. P. *et al.* Gastrointestinal, hepatobiliary, and pancreatic manifestations of COVID-19. **Journal of Clinical Virology**, v. 128, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653220301281>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- PEGORARO, F.; TRAPANI, S.; INDOLFI, G. Gastrointestinal, hepatic and pancreatic manifestations of COVID-19 in children. **Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology**, v. 46, n. 4, p. 101818, abr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607068/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- SHARMA, A.; AHMAD FAROUK, I.; LAL, S. K. Covid-19: A review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. **Viruses**, v. 13, n. 2, p. 202, fev. 2021.
- SILVA FERREIRA, E. M. *et al.* Sars-Cov-2: aspectos relacionados a biologia, propagação e transmissão da doença emergente Covid-19. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. especial 3, p. 9–17, abr. 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8859#:~:text=O%20v%C3%ADrus%20que%20causa%20o,podendo%20evoluir%20para%20o%20%C3%B3bito>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- SILVA, L. F. A. da *et al.* Manifestações clínicas gastrointestinais em pacientes com COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e423101321542, 17 out. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21542/19060/258542>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- TARIK, A. *et al.* Gastrointestinal manifestations with COVID-19 virus infection: A Moroccan prospective study. **Arab Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 4, p. 305–309, 1 dez. 2021. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34509387/#:~:text=Clinically%2C%20on%20admission%2C%20anorexia%20was,pain%20in%201.6%25%20of%20cases>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- YÜCE, M.; FILIZTEKIN, E.; ÖZKAYA, K. G. COVID-19 diagnosis —A review of current methods. **Biosensors and Bioelectronics**, v. 172, 15 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126180/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

## 9. Uso de corticoides em pacientes com Covid-19

Vinicius Evangelista Dias  
Sabrina Jorge Rodrigues  
Daniela Mendonça Sueth  
10.52695/978-65-5456-029-0.9

### Considerações iniciais

A Organização Mundial da Saúde relatou 505.817.953 casos confirmados de Covid-19, com 6.213.876 mortos até 22 de abril de 2022 (WHO COVID-19, 2022). Os pacientes podem apresentar a infecção sem nenhum sintoma, doença do trato respiratório superior, pneumonia severa, falência respiratória e até mesmo a morte (LI *et al.*, 2020). Nos casos de Covid-19 severa, os sintomas pioram e inicia-se um quadro de hipoxemia dentro de 4 a 7 dias do início dos sintomas, podendo evoluir para síndrome do desconforto respiratório agudo entre 8 e 12 dias (CLIMENTE-MARTÍ *et al.*, 2021).

Em relação à fisiopatologia da doença, a ocorrência de cascatas imunomediadas, incluindo aumento do nível de citocinas pró-inflamatórias e tempestade de citocinas, são responsáveis por muitos danos ao paciente, o que influencia na falência de múltiplos órgãos e na mortalidade (PARASHER, 2021). Tendo em vista este aspecto imunológico e pró-inflamatório da doença, o uso de corticoides foi proposto para suprimir as cascatas imunomediadas, complicações relacionadas à tempestade de citocinas e mortalidade (RAJU *et al.*, 2021).

Muitos estudos foram realizados com o intuito de determinar se o uso de corticoides na Covid-19 é eficaz na redução das complicações e mortalidade

causadas pela doença. Todavia, muitas pesquisas divergem em relação aos resultados, fazendo com que este tema permaneça controverso. Sendo assim, faz-se necessário estudos voltados para o uso de corticoides para tratamento da Covid-19, com o intuito de elucidar esse tema.

## Aspectos gerais da Covid-19

A síndrome respiratória aguda causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) rapidamente tomou a atenção de virologistas, epidemiologistas e especialistas em doenças infecciosas depois de sua identificação em Wuhan (China) em dezembro de 2019 (WHITE *et al.*, 2022). A velocidade com a qual o vírus se disseminou pelo mundo e a iminente mudança do estado de saúde global com a Covid-19 foi evidente, de modo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou se tratar de uma pandemia em março de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Pouco se conhecia sobre o vírus e sobre a doença por ele causada, sendo extremamente difícil a tomada de decisão terapêutica e prevenção da doença.

Como a disseminação da Covid-19 foi muito rápida, houve muitos esforços de pesquisadores ao redor do mundo, com o intuito de determinar um plano rápido de ação, condução dos casos e publicação dos resultados de estudos clínicos para oferecer mais informações sobre o vírus (WHITE *et al.*, 2022) aos clínicos e à população. O manejo da pandemia com base em evidências precisou considerar dois fatores. Primeiramente, um trabalho foi necessário para rapidamente incorporar evidências em *guidelines* para confirmar que as recomendações permanecessem atuais. Além disso, ter uma referência capaz de oferecer recomendações consistentes para clínicos, sem conflitos de interesse de múltiplas entidades de saúde, foi necessário.

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde publicou sua última atualização em setembro de 2022 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022) de seu *guideline*, contendo as recomendações para tratamento da Covid-19, com base em evidências.

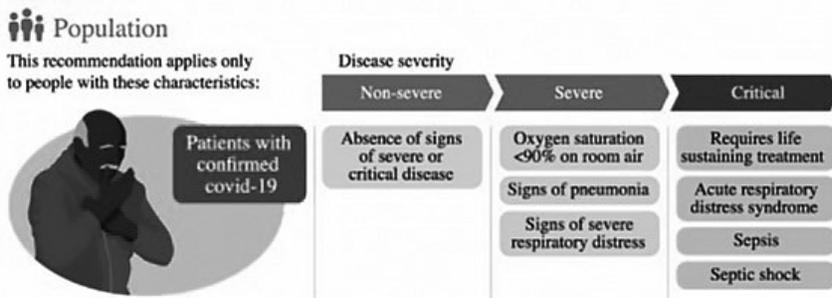
Este guia estratifica a gravidade pela Covid-19 em: leve, grave e crítica. Em sua forma leve, é definida como a ausência de qualquer critério para a forma grave ou crítica. A Covid-19 grave é definida por:

1. Saturação de oxigênio menor que 90% em ar ambiente;

2. Sinais de pneumonia;
3. Sinais de sofrimento respiratório severo (em adultos: uso de musculatura acessória, incapacidade de falar frases completas, mais de 30 incursões respiratórias por minuto. Em crianças: grunhido, cianose central, presença de qualquer sinal de gravidade incluindo incapacidade de se alimentar ou beber, letargia, convulsões ou redução do nível de consciência).

A Covid-19 crítica é definida pelo critério de Síndrome do Desconforto Respiratório do Adulto, sepse, choque séptico ou outra condição que normalmente necessitaria de terapias de suporte de vida, como ventilação mecânica (invasiva ou não invasiva) ou uso de vasopressores.

Figura 1 - Níveis de gravidade da Covid-19



Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022.

## Síndrome do desconforto respiratório agudo

Petty e Asbaugh (1967) descreveram a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) pela primeira vez (ASHBAUGH *et al.*, 1967), que consiste em um tipo de insuficiência respiratória aguda, secundária a um edema pulmonar inflamatório, causado por grande aumento da permeabilidade da membrana alvéolo pulmonar, o que leva ao encharcamento e desenvolvimento de shunt intrapulmonar.

No que se relaciona à clínica, sabe-se que suas características mais importantes são: hipoxemia, mesmo com alta oferta de oxigênio (FiO<sub>2</sub>), redução da

complacência pulmonar, infiltrado pulmonar bilateral (BARBAS; MATOS; ESTENSSORO, 2016). Biópsias e necrópsias revelaram dano alveolar difuso, expresso por membranas hialinas, edema e necrose alveolar e de células endoteliais, podendo ocorrer também fibrose organizada e proliferação importante das células de tipo II (KATZENSTEIN, BLOOR; LEIBOW, 1976).

Desde a descrição de Petty e Asbaugh (1967), houve tentativas de definir melhor a síndrome do desconforto respiratório agudo, como o conceito apresentado pela American-European Consensus Conference, que definiu como uma insuficiência respiratória que começa de forma aguda, com  $PaO_2/FiO_2$  menor ou igual a 200, infiltrados bilaterais na ausência de hipertensão atrial esquerda (BERNARD *et al.*, 1994). Todavia, inúmeras foram as limitações desta definição, sendo realizada em 2011 uma nova Conferência de Consenso em 2011, para melhor definir a síndrome do desconforto respiratório agudo e padronizar o seu conceito (BARBAS; MATOS; ESTENSSORO, 2016).

Tabela 1 - A definição da AECC (Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo) – Limitações e métodos para inclusão na definição de Berlim

**Table 1.** The AECC Definition<sup>1</sup>—Limitations and Methods to Address These in the Berlin Definition

	AECC Definition	AECC Limitations	Addressed in Berlin Definition
Timing	Acute onset	No definition of acute <sup>4</sup>	Acute time frame specified
ALI category	All patients with $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mm Hg	Misinterpreted as $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 = 201-300$ , leading to confusing ALI/ARDS term	3 Mutually exclusive subgroups of ARDS by severity ALI term removed
Oxygenation	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mm Hg (regardless of PEEP)	Inconsistency of $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ratio due to the effect of PEEP and/or $\text{FiO}_2$ <sup>5-7</sup>	Minimal PEEP level added across subgroups $\text{FiO}_2$ effect less relevant in severe ARDS group
Chest radiograph	Bilateral infiltrates observed on frontal chest radiograph	Poor interobserver reliability of chest radiograph interpretation <sup>8,9</sup>	Chest radiograph criteria clarified Example radiographs created <sup>8</sup>
PAWP	PAWP $\leq 18$ mm Hg when measured or no clinical evidence of left atrial hypertension	High PAWP and ARDS may coexist <sup>10,11</sup> Poor interobserver reliability of PAWP and clinical assessments of left atrial hypertension <sup>12</sup>	PAWP requirement removed Hydrostatic edema not the primary cause of respiratory failure Clinical vignettes created <sup>8</sup> to help exclude hydrostatic edema
Risk factor	None	Not formally included in definition <sup>4</sup>	Included When none identified, need to objectively rule out hydrostatic edema

Abbreviations: AECC, American-European Consensus Conference; ALI, acute lung injury; ARDS, acute respiratory distress syndrome;  $\text{FiO}_2$ , fraction of inspired oxygen;  $\text{PaO}_2$ , arterial partial pressure of oxygen; PAWP, pulmonary artery wedge pressure; PEEP, positive end expiratory pressure.  
<sup>8</sup>Available on request.

Fonte: ARDS DEFINITION TASK FORCE, 2012.

As definições da *American-European Consensus Conference* e de Berlim foram aplicadas a 4,446 pacientes. As duas definições apresentavam validade preditiva, ou seja, as estratificações mais graves apresentaram maior mortalidade, sendo que a definição de Berlim se demonstrou ligeiramente superior, porém com maior capacidade de prever mortalidade (BARBAS; MATOS; ESTENSSORO, 2016).

Tabela 2 - Definição de Berlim para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

<b>Acute Respiratory Distress Syndrome</b>	
Timing	Within 1 week of a known clinical insult or new or worsening respiratory symptoms
Chest imaging <sup>a</sup>	Bilateral opacities—not fully explained by effusions, lobar/lung collapse, or nodules
Origin of edema	Respiratory failure not fully explained by cardiac failure or fluid overload Need objective assessment (eg, echocardiography) to exclude hydrostatic edema if no risk factor present
Oxygenation <sup>b</sup>	
Mild	200 mm Hg < PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 300 mm Hg with PEEP or CPAP ≥5 cm H <sub>2</sub> O <sup>c</sup>
Moderate	100 mm Hg < PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 200 mm Hg with PEEP ≥5 cm H <sub>2</sub> O
Severe	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤ 100 mm Hg with PEEP ≥5 cm H <sub>2</sub> O
Abbreviations: CPAP, continuous positive airway pressure; FiO <sub>2</sub> , fraction of inspired oxygen; PaO <sub>2</sub> , partial pressure of arterial oxygen; PEEP, positive end-expiratory pressure.	
<sup>a</sup> Chest radiograph or computed tomography scan.	
<sup>b</sup> If altitude is higher than 1000 m, the correction factor should be calculated as follows: [PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> × (barometric pressure/760)].	
<sup>c</sup> This may be delivered noninvasively in the mild acute respiratory distress syndrome group.	

Fonte: ARDS DEFINITION TASK FORCE, 2012.

Em se tratando da fisiopatologia da doença, estudos têm demonstrado que a lesão pulmonar endotelial aparece rapidamente, provocando um alargamento nos espaços do endotélio pulmonar, com conseqüente aumento da permeabilidade, intersticial e edema alveolar (BARBAS; MATOS; ESTENSSORO, 2016). O principal mecanismo de hipoxemia na síndrome do desconforto respiratório agudo é a presença de shunt intrapulmonar cuja característica é a refratariedade à alta FiO<sub>2</sub>. Entretanto, devido à grande heterogeneidade dos danos nos pulmões, é constante que haja outros mecanismos de hipoxemia concomitante. Outro importante mecanismo de hipoxemia existente em casos de síndrome do desconforto respiratório agudo ocorre devido ao impacto da pressão venosa mista de O<sub>2</sub>.

Na síndrome do desconforto respiratório agudo, a pressão arterial pulmonar aumenta, o que resulta em elevação da resistência vascular pulmonar, causado pela liberação de mediadores vasoconstritores, vasoconstrição hipóxica, pressões transpulmonares elevadas durante a ventilação mecânica. Em revisão sistemática realizada por Phua *et al.* (2009), a mortalidade pela síndrome do desconforto respiratório agudo permaneceu estável em torno de 44% em estudos observacionais e em 36% em estudos randomizados controlados.

Para tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo, é necessário, principalmente, um suporte respiratório e hemodinâmico orientado para tratar a condição predisposta que originou a síndrome, como a Covid-19, e para evitar complicações. A terapia corticoide também é utilizada na síndrome do desconforto respiratório agudo, devido a sua relação com um processo inflamatório sistêmico, justificando o uso de corticoides no tratamento da Covid-19 associada a esta síndrome.

## Uso de corticoides na Covid-19

Vários estudos trataram do uso de corticoides em pacientes com Covid-19. Num estudo recente, dexametasona reduziu a mortalidade em 28 dias de paciente com a doença (HORBY *et al.*, 2021). Múltiplos estudos randomizados demonstraram que o uso de corticoides sistêmicos causou bons resultados clínicos e reduziu a mortalidade em pacientes com necessidade de oxigênio suplementar (HORBY *et al.*, 2021; TOMAZINI *et al.* 2020; MUNCH *et al.*, 2021). Além disso, o *guideline* sobre sepse sugere o uso de corticoides em pacientes com Covid-19 graves e síndrome do desconforto respiratório agudo, com necessidade de ventilação mecânica (HASHIMOTO; SUZUKI; HASHIMOTO, 2022).

A Organização Mundial da Saúde, em seu último *guideline*, recomenda fortemente o uso de corticosteroides sistêmicos para tratamento de Covid-19 grave ou crítico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Segundo o guia, os corticosteroides sistêmicos podem ser administrados por via oral e intravenosa. Embora a biodisponibilidade de dexametasona seja muito alta, os pacientes criticamente doentes podem ser incapazes de absorver quaisquer nutrientes ou medicamentos devido à disfunção intestinal. Sendo assim, pode-se considerar a administração de corticosteroides sistêmicos por via intravenosa, ao invés de oral, se houver suspeita de disfunção intestinal.

Com relação à dose recomendada, utilizar dexametasona na dose de 6 mg uma vez ao dia aumentou a adesão ao tratamento. A dose de 6 mg de dexametasona é equivalente (em termos de glicocorticoides) a 150mg de hidrocortisona (ou seja, 50mg a cada 8 horas), 40 mg de prednisona ou 32 mg de metilprednisolona (8 mg a cada 6 horas ou 16 mg a cada 12 horas).

Independentemente de se tratar de paciente diabético ou não, o guia ainda recomenda acompanhar os índices glicêmicos dos pacientes em uso de

corticoides. O uso de corticosteroides foi considerado seguro, pois não estão associados a efeitos adversos, além do provável efeito de hiperglicemia e hipernatremia. Apesar disso, é necessário que haja cautela no uso de corticoides em pacientes imunocomprometidos ou diabetes.

Em contraste, porém, com outros tratamentos para Covid-19, que geralmente são caros, muitas vezes não licenciados, difíceis de obter e exigem infraestrutura médica avançada, os corticosteroides sistêmicos são de baixo custo, fáceis de administrar e prontamente disponíveis globalmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A dexametasona e a prednisolona estão entre os medicamentos mais comumente relatados nas listas nacionais de medicamentos essenciais, listados por 95% dos países. A dexametasona foi listada pela primeira vez pela Organização Mundial da Saúde como medicamento essencial em 1977, enquanto a prednisolona foi listada dois anos depois (PERSAUD *et al.*, 2019).

Os corticoides sistêmicos estão entre um número relativamente pequeno de intervenções para Covid-19 que tem o potencial de reduzir as desigualdades e melhorar a equidade em saúde. Isso acabou aumentando a força da recomendação do uso de corticosteroides. Como se trata de droga de fácil administração, curta duração, seguro em relação ao seu uso por 7-10 dias, a Organização Mundial da Saúde determina que o uso de corticosteroides tem aceitabilidade alta. A recomendação para uso de corticoides em Covid-19 aplica-se a pacientes graves e críticos, independentemente do status de hospitalização (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Existem alguns grupos que foram menos estudados, logo, a aplicabilidade da recomendação é menos clara para essas populações, como crianças, pacientes com tuberculose e imunocomprometidos. Corticoides por via transdérmica, inalatória, regimes de longo prazo ou profilaxia não estão recomendados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Tabela 3 - Resultados dos estudos referentes ao uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes com covid-19 grave e severa

<b>Fator relacionado ao uso de corticoides na covid-19</b>	<b>Qualidade da evidência</b>	<b>Conclusão</b>
Mortalidade em 28 dias	Moderado	Os corticoides sistêmicos provavelmente reduzem o risco de mortalidade em 28 dias em pacientes com estado crítico por covid-19
Necessidade de ventilação mecânica invasiva (28 dias)	Moderado	Os corticosteroides sistêmicos provavelmente reduzem o risco de ventilação mecânica
Sangramento	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de hemorragia gastrointestinal
Superinfecções	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de superinfecções
Hiperglicemia	Moderado	Os corticosteroides provavelmente aumentam o risco de hiperglicemia
Hipernatremia	Moderado	Os corticosteroides provavelmente aumentam o risco de hipernatremia
Fraqueza neuromuscular	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de fraqueza muscular
Alterações neuropsiquiátricas	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de efeitos neuropsiquiátricos
Duração de hospitalização	Baixo	Os corticosteroides podem reduzir a duração da internação hospitalar

Fonte: Elaboração própria com base em World Health Organization, 2022 (traduzido pelos autores).

Outro estudo que considerou o uso de corticosteroides para a Covid-19 foi o *guideline* australiano. Segundo esse trabalho, o uso de corticoides sistêmicos é o único tratamento fortemente recomendado, sendo que preconizam o seu uso para adultos que necessitem de oxigênio suplementar. Esse estudo também

contraindicou o uso de corticoides para pacientes que não necessitem de suplementação de O<sub>2</sub>. O guia australiano recomendou o uso de dexametasona oral ou venosa até 10 dias em adultos com necessidade de oxigênio suplementar, incluindo pacientes em ventilação mecânica (WHITE *et al.*, 2022).

Em relação aos pacientes com Covid-19 leve, o uso de corticosteroides sistêmicos não é recomendado. Houve um aumento potencial de 3,9% na mortalidade em 28 dias entre pacientes com Covid-19 que não estão gravemente doentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). O guia australiano, por sua vez, considera o uso de corticoides inalatórios (budesonida ou ciclesonida) dentro de 14 dias do início dos sintomas para adultos que não necessitem de oxigênio suplementar e tem um ou mais fatores de risco para a progressão da doença (WHITE *et al.*, 2022).

A Organização Mundial da Saúde recomenda a terapia pré-natal com corticosteroides para mulheres grávidas com risco de parto prematuro de 24 a 34 semanas, quando não há evidência clínica de infecção materna e estão disponíveis cuidados adequados ao parto e ao recém-nascido. No entanto, nos casos em que a mulher apresenta Covid-19 leve ou moderado, os benefícios clínicos do corticosteroide na gestação podem superar os riscos de danos potenciais à mãe. Nessa situação, os benefícios e malefícios para a mulher e o recém-nascido prematuro devem ser discutidos com a mulher e sua família.

Tabela 4 - Resultados dos estudos referentes ao uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes com covid-19 leve, independentemente de hospitalização (continua)

<b>Fator relacionado ao uso de corticoides na covid-19</b>	<b>Qualidade da Evidência</b>	<b>Conclusão</b>
Mortalidade em 28 dias	Baixo	Os corticosteroides sistêmicos podem aumentar o risco de mortalidade em 28 dias em pacientes com covid-19 não grave
Necessidade de ventilação mecânica (28 dias)	Moderado	Os corticosteroides sistêmicos provavelmente reduzem a necessidade de ventilação mecânica

Tabela 4 - Resultados dos estudos referentes ao uso de corticosteroides sistêmicos em pacientes com covid-19 leve, independentemente de hospitalização (conclusão)

Sangramento gastrointestinal	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de hemorragia gastrointestinal
Superinfecções	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de superinfecções
Hiperglicemia	Moderado	Os corticosteroides possivelmente aumentam o risco de hiperglicemia
Hipernatremia	Moderado	Os corticosteroides provavelmente aumentam o risco de hipernatremia
Fraqueza neuromuscular	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de fraqueza neuromuscular
Alterações neuropsiquiátricas	Baixo	Os corticosteroides podem não aumentar o risco de alterações neuropsiquiátricas
Duração da internação	Baixo	Os corticosteroides podem resultar em uma redução importante na duração das internações

Fonte: Elaboração própria com base em World Health Organization, 2022 (traduzido pelos autores).

Apesar de todas as recomendações a favor do uso de corticoides na Covid-19, a Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos não apresenta recomendação contra ou a favor do uso de corticoides. Foi relatado que uso de corticoides causa o atraso na depuração do RNA viral em pacientes com síndrome do desconforto do adulto (RUSSELL; MILLAR; BAILLIE, 2020). Outro estudo recente indicou que terapia com corticoide iniciada em alta dose ou estágio precoce de infecção (menos de três dias) em pacientes com Covid-19 crítica aumentou o risco de mortalidade em 28

dias (LI; HU; SONG, 2021). A provável causa pode ser o enfraquecimento da resposta imune pelo uso de corticoide.

O enfraquecimento do sistema imune de pacientes, pelo uso de corticoide, leva a ocorrência de infecções fúngicas (aspergilose, mucormicose), reativação de doenças em estado de latência (infecções por herpes vírus, estrogiloidíase, infecção por hepatite B, tuberculose) e insuficiência respiratória. (GARG *et al.*, 2021; MOORTHY *et al.*, 2021; CHAUVET *et al.*, 2020)

Outros estudos demonstraram, por sua vez, que o uso de corticoides em síndrome do desconforto respiratório agudo foi associado a consequências importantes, como necrose avascular, diabetes e psicose (RUSSELL; MILLAR; BAILLIE, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

## Considerações finais

A Covid-19 disseminou-se pelo mundo com rapidez, causando grande morbidade e mortalidade. Os pesquisadores buscaram avidamente um tratamento adequado para esses pacientes, sendo o uso de corticoides muito utilizado.

Muitos estudos foram realizados pelo mundo sobre a utilização de corticoides em pacientes com casos leves, graves e críticos de Covid-19. Apesar das divergências encontradas, a maioria dos estudos e os principais *guidelines* convergem para a constatação de que o uso de corticoides é capaz de trazer diminuição de mortalidade em 28 dias, redução do risco de ventilação mecânica e outros benefícios em pacientes com casos graves e críticos de Covid-19. Acredita-se que os casos leves não sejam beneficiados com uso de corticoides.

## Referências

- ARDS DEFINITION TASK FORCE. Acute respiratory distress syndrome: the Berlin definition, **JAMA**, v. 307, n. 23, p. 2526-2533, 2012. Disponível em: Acesso em: 23 fev. 2023.
- ASHBAUGH, D. G. *et al.* Acute respiratory distress in adults. **Lancet.**, v. 2, n. 7511, p. 319-323, 1967. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4143721/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- BARBAS, Carmen S. V.; MATOS, Gustavo Fraisson Janot; ESTENSSORO, Elisa. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. *In*: KNOBEL, Elias. **Condutas no paciente grave**. Vol. 1. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. cap. 73, p. 743-754.

- BERNARD G. R. *et al.* The American-European Consensus Conference on ARDS: Definition, mechanisms, relevant outcomes, and clinical trial coordination. **AM J Respir Crit Care Med**, p. 818-824. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7509706/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- CHAUVET, P. *et al.* Risk factors for invasive pulmonary aspergillosis in critically ill patients with coronavirus disease 2019-induced acute respiratory distress syndrome. **Crit Care Explor**, v. 2, n. 11. 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1097/CCE.000000000000244>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- CLIMENTE-MARTÍ, M. *et al.* Impact of intermediate to high doses of methylprednisolone on mortality rate in patients with COVID-19 pneumonia-induced severe systemic inflammation. **Int J Clin Pract**, V. 75, N. 9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34107137/#:~:text=A%20significant%20reduction%20in%2028,95%25%20C1%200.02%2D0.53%5D>. Acesso em: 22 fev. 2023.
- COETICOSTEROID. COVID-19 Treatment Guidelines. **Natl Institutes Heal**. Disponível em: [https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQiAutyfBhCMARIsAMgcRJ-T7UBihwUI7pKSiSiJFPwaC4zBDXMKH03nncThMOQ2PtqVgSA0QVNoaAnXkEALw\\_wcB](https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQiAutyfBhCMARIsAMgcRJ-T7UBihwUI7pKSiSiJFPwaC4zBDXMKH03nncThMOQ2PtqVgSA0QVNoaAnXkEALw_wcB)
- GARG, D. *et al.* Coronavirus disease (Covid-19) associated mucormycosis (CAM): case report and systematic review of literature. **Mycopathologia**, v. 186, n. 2, p. 289-298, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1007/s11046-021-00528-2>
- HASHIMOTO, Y.; SUZUKI, T.; HASHIMOTO, K. Mechanisms of action of flvoxamine for COVID-19: a historical review. **Molecular psychiatry**, v. 27, n. 4, p. 1898-1907, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34997196/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- HORBY, P. *et al.* Dexamethasone in hospitalized patients with covid-19. **N Engl J Med**. v. 384, n. 8, p. 693-704, 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2021436#:~:text=In%20patients%20hospitalized%20with%20Covid,those%20receiving%20no%20respiratory%20support>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- KATZENSTEIN A. L; BLOOR C. M.; LEIBOW, A. A. Diffuse alveolar damage—the role of oxygen, shock, and related factors. A review. **Am J Pathol**, v. 85. p. 209-228, 1976. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2032554/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- LI, Y. *et al.* Asymptomatic and symptomatic patients with non-severe coronavirus disease (COVID-19) have similar clinical features and virological courses: a retrospective single center study. **Front Microbiol**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7344298/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

- LI, S.; HU, Z.; SONG, X. High-dose but not low-dose corticosteroids potentially delay viral shedding of patients with COVID-19. **Clin Infect Dis**, v. 72, n. 7, p. 1297-1298, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa829>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- MOORTHY, A. *et al.* SARS-CoV-2, uncontrolled diabetes and corticosteroids-an unholy trinity in invasive fungal infections of the maxillofacial region? A retrospective, multi-centric analysis. **J Maxillofac Oral Surg**, v. 20, n. 3, p. 418-425. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33716414/>. Acesso em: 24 fev. 2023.
- MUNCH, M. W, *et al.* Effect of 12 mg vs 6 mg of dexamethasone on the number of days alive without life support in adults with COVID-19 and severe hypoxemia: the COVID STEROID 2 randomized trial. **JAMA**, v. 326, n. 18, p. 1807-1817, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.18295>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- PARASHER, A. Covid-19: current understanding of its pathophysiology, clinical presentation and treatment. **Postgrad Med J.**, v. 97, n. 1147, p. 312-320, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32978337/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- PERSAUD, N. *et al.* Comparison of essential medicines lists in 137 countries. **Bull World Health Org**, v. 97, n. 6, p. 394-404, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6560372/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- PHUA, J. *et al.* Has mortality from acute respiratory distress syndrome decreased over time? A Systematic review review. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 179, issue 3, p. 220-227, 2009. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.200805-722OC>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- RAJU, *et al.* Therapeutic role of corticosteroids in COVID-19: a systematic review of registered clinical trials. **Futur J Pharm Sci.**, v. 7, n. 1, p. 67, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33754123/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- RUSSELL, C. D.; MILLAR, J. E.; BAILLIE, J. K. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. **Lancet.**, v. 395, n. 10223, p. 473-475, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043983/>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- TOMAZINI, B. M. *et al.* Effect of dexamethasone on days alive and ventilator-free in patients with moderate or severe acute respiratory distress syndrome and COVID-19: the CoDEX randomized clinical trial. **JAMA**, v. 324, n. 13, p. 1307-1316. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17021>. Acesso em: 23 fev. 2023.

WHITE, Heath *et al.* Care for adults with COVID-19: living guidelines from the National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce. **Living Guidance**, v. 217, n. 7. p. 368-378. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36150213/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Q&A. Coronavirus disease (Covid-19): Dexamethasone. **WHO**, 16 out. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-dexamethasone>. Acesso em: 23 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO COVID-19 Dashboard. **Gavi – the Vaccine Alliance**, 2022. Disponível em: [https://www.gavi.org/covid19/dashboard?gclid=Cj0KCQiAutyfBhCMARIsAMgcRJRWz621cunmwcoL7BXmnfZfj6t2vTAHeJw-gmkwoO6i46LV9b3\\_7u8aAo28EALw\\_wcB](https://www.gavi.org/covid19/dashboard?gclid=Cj0KCQiAutyfBhCMARIsAMgcRJRWz621cunmwcoL7BXmnfZfj6t2vTAHeJw-gmkwoO6i46LV9b3_7u8aAo28EALw_wcB). Acesso em: 23 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Covid-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) **Treatment Guidelines**. National Institutes of Health; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 23 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. **WHO**, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAutyfBhCMARIsAMgcRJQn5RfXZkoxh2SkeO6Pm8eSq-sayiEPRll26ntVywF8OzFe9mhyJw4IaAt-8EALw\\_wcB](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAutyfBhCMARIsAMgcRJQn5RfXZkoxh2SkeO6Pm8eSq-sayiEPRll26ntVywF8OzFe9mhyJw4IaAt-8EALw_wcB)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Therapeutics and COVID-19**: living guideline, 16 September 2022. Geneva: World Health Organization, 2022.

# 10. O desamparo que habita em nós: reflexões sobre a saúde mental em tempos de pandemia

Ana Cristina Vidigal Soeiro  
Maria Laides Pereira Barros  
Paulo Fernando Macieira Peixoto Filho  
10.52695/978-65-5456-029-0.10

## Considerações iniciais

### O cenário da pandemia

A pandemia da Covid-19, ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), confrontou a humanidade com um cenário de insegurança e medo, constituindo um dos acontecimentos globais mais impactantes dos últimos tempos. Em que pesem os avanços já alcançados, considerando a progressiva vacinação da população e a diminuição do número de mortes e infecções, trata-se de um contexto marcado por diferentes realidades territoriais, as quais levantam importantes reflexões.

Discorrer sobre a pandemia implica observar que, frente ao desconhecido e à insegurança, a marca do desamparo desponta como característica inerente ao psiquismo humano. Tal condição, para milhares de pessoas, guarda íntima relação com expressivas reações psíquicas, tanto individuais como coletivas, tendo, de forma prevalente, os quadros de ansiedade e depressão, revelando também os efeitos traumáticos desse momento histórico. Na definição do termo, o trauma caracteriza-se pela impossibilidade do indivíduo responder adequadamente

a um excesso de excitação — o qual pode paralisá-lo, deixá-lo sem reação e remetê-lo a situações pgressas de desamparo, com efeitos desorganizadores e patogênicos no psiquismo dos sujeitos (LAPLANCHE, 1991).

O novo contexto sanitário e os agravos decorrentes da pandemia produziram transformações no cotidiano da vida, requerendo esforços para garantir a sobrevivência e o enfrentamento dos desafios, os quais demandaram um intenso fluxo de energia. Para muitos indivíduos, essa necessidade de adaptação ultrapassou a capacidade de elaboração psíquica, aumentando ainda mais o estado do desamparo.

Sob esse prisma, analisar o tema da saúde mental é uma tarefa necessária e impostergável para a compreensão das múltiplas consequências trazidas pelo cenário pandêmico. À luz da Bioética, esse objetivo implica na visibilidade e no reconhecimento do desamparo e do sofrimento psíquico, de modo a reafirmar nosso compromisso ético no cuidado à vida.

### **Considerações introdutórias sobre a noção de desamparo**

Freud não elaborou um conceito sobre desamparo, mas esse ocupou um estatuto de grande relevância com o desenvolvimento de noções sobre esse tema, as quais foram fundamentais na construção de todo edifício psicanalítico. Para o paladino do inconsciente, o desamparo é a base de todos os preceitos morais da humanidade, isso equivale a afirmar que somos originalmente desamparados e que essa condição de falta é, de certa forma, o que dá motricidade à vida.

Essa matriz estruturante começa a ser delineada no texto *Projeto para uma Psicologia Científica*, de 1895, que só foi publicado meio século depois. Dessa feita, em suas observações, Freud afirma que quando o recém-nascido chora com fome e agita-se, essas respostas motoras são ineficazes para a eliminação do estado de estimulação na fonte corporal. Na linguagem do referido texto, em um primeiro momento, o bebê nasce desarticulado, não tem instrumental para se livrar da tensão. O choro é interpretado através do desejo materno ou por alguém que exerça essa função, aplacando sua tensão. Portanto, o alívio da tensão só pode ser obtido através da ação específica ca-

paz de eliminar o estado de estimulação. Mas é isso que o recém-nascido não é capaz de fazer sem o auxílio de outra pessoa (FREUD,1996).<sup>1</sup>

É importante discorrer que tal estado de desamparo é também constitutivo e funda a existência do sujeito. Na perspectiva freudiana, o desamparo é condição inerente ao ser humano, e nos primórdios do psiquismo, é mediante a relação com o outro — por meio do enlace afetivo e dos cuidados à sobrevivência — que ocorre a constituição subjetiva e a formação dos primeiros vínculos sociais (FREUD,1996).<sup>2</sup> Entretanto, essa experiência inicial evolui progressivamente e tende a se reatualizar diante de situações de fragilidade, como o adoecimento e a morte.

A marca do desamparo também viabiliza a vida em sociedade e a internalização de valores, normas e culturas, impondo a necessidade de que cada indivíduo abdique da realização ilimitada dos próprios desejos. No entanto, é o limite, a falta que o desamparo aponta, que nos torna incapazes de prescindir da presença do outro. Mesmo com a saída da infância, em certa medida, cada pessoa, ao seu modo, necessita de outro alguém que ocupe o lugar de amparo, o qual pode ser representado pela família, pelos amigos, pelos profissionais, pelas instituições e pelo próprio Estado.

## **A condição humana diante do novo vírus**

No Brasil, a pandemia eclodiu em meio à euforia produzida pelos festejos do Carnaval, com suas imagens de multidões pulsantes de alegria e rostos iluminados por purpurinas, em uma grande celebração festiva repleta de música e fantasia. De forma súbita e avassaladora, o vírus atingiu o país produzindo uma ruptura na realidade, deixando à mostra cenas carregadas de angústia e mal-estar, difíceis de serem significadas, conjuntura que em nada se assemelhava ao estado de prazer característico das alegorias carnavalescas.

Certamente, as consequências da pandemia se mostraram intimamente relacionadas às condições de vida que caracterizam o cenário de diversos países, bem como à prontidão e rapidez das decisões governamentais em resposta à crise instalada. No Brasil, os primeiros casos notificados ocorre-

---

1 Originalmente publicado em 1895.

2 Originalmente publicado em 1895.

ram em fevereiro de 2020, e até novembro de 2022 o total de mortes era de aproximadamente 690.000, situando o país na terceira posição em relação ao número total de óbitos (BRASIL, 2022).

Em um curto espaço de tempo — diante de um vírus pouco conhecido pela ciência, para o qual não havia vacina ou garantia de tratamento — os brasileiros passaram a conviver com “ondas da doença”. Logo nos primeiros meses, a sensação era de um cenário de medo e insegurança, com impactos ainda maiores para os segmentos mais vulnerabilizados da população, os quais apresentavam maior risco de evoluírem para formas graves da doença, em razão de marcadores sociais diversos, como raça, gênero, classe social, sexualidade, territórios e dinâmica econômica (MATTA *et al.*, 2021).

Não seria exagerado afirmar que a evolução da pandemia trouxe um legado de experiências que não deve ser esquecido, particularmente em razão das desigualdades e iniquidades sociais existentes, as quais determinaram diferenças no acesso a bens e serviços em saúde, apontando a importância de compreender os condicionantes culturais, sociais, políticos e econômicos.

Santos, Oliveira e Albuquerque (2022) destacam que a desigualdade impactou na oferta hospitalar para atendimento aos casos graves de Covid-19 em todas as escalas espaciais, ressaltando os vazios assistenciais e as barreiras de acesso aos serviços. Souza (2020), ao discutir o conceito de determinação social, também mencionou a natureza histórica do processo saúde-doença, engendrada a partir das (e nas) relações sociais.

Não obstante, a pandemia modificou o cotidiano de vida, aumentando os índices de sofrimento psíquico em diversos níveis. Em março de 2022, um boletim emitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrava que a pandemia havia impactado os serviços de saúde mental, elevando os índices de depressão e ansiedade (WHO, 2022).

A adoção de medidas restritivas para conter o avanço dos casos, o medo do contágio e o receio de contaminar outras pessoas, as perdas e mortes em razão da doença, foram alguns dos fatores que levaram muitos indivíduos ao colapso emocional e existencial, em razão da experiência traumática que se constituiu a pandemia. Tal realidade demonstra que os efeitos da crise sanitária precisam ser analisados em uma perspectiva mais ampliada, que contemple um olhar sobre o comportamento individual e coletivo diante da situação emergencial que se abateu sobre o país e o mundo (FARO *et al.*, 2020).

A falta de equipamentos de proteção individual (EPI's), a indisponibilidade de testes diagnósticos e medicamentos, a escassez de recursos de suporte de vida, a politização de discussões científicas, além das *fake news*, abalaram não somente a sensação de segurança dos brasileiros, mas desvelaram um território de medo e incertezas. Além disso, ao longo de toda pandemia, o uso deliberado de informações falsas, dirigidas à população, refletiu aquilo que podemos denominar aqui de “iatrogenia social”, uma vez que se configura como uso de determinada terapêutica, que em tese, deveria promover saúde, tendo como consequência seu diametral avesso.

De fato, a pandemia pressionou os sistemas de saúde em todos os países, e no Brasil não foi diferente. A falta de oxigênio em alguns locais, assim como a carência de leitos e de infra-estrutura para enterrar os mortos empilhados nos necrotérios das unidades de saúde e enfileirados nos cemitérios, corroborou para desencadear uma situação traumática e profundamente inquietante. Entretanto, além das precariedades na infraestrutura dos serviços, estudos têm ressaltado os efeitos do colapso sanitário sobre a saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente, os quais foram profundamente afetados pela avalanche de dificuldades que agravaram tal cenário (HORTA *et al.*, 2022; SOARES *et al.*, 2022).

Nesse cenário de mudanças radicais, ocorreram importantes alterações no convívio e nas relações sociais, já que muitas atividades tiveram que ser desenvolvidas em ambientes virtuais, com reflexos na prestação de serviços. Nas escolas e universidades, o ensino remoto foi impulsionado pela necessidade de dar continuidade às atividades, despontando como uma alternativa diante dos períodos de afastamento social e confinamento. Consequentemente, houve a necessidade de desenvolver novas formas de ser e de existir no mundo, incluindo a rápida adaptação à tecnologia digital.

Em se tratando da atenção à saúde, as consequências mostraram-se ainda mais expressivas, haja vista que a pandemia deflagrou inúmeros efeitos na saúde e na qualidade de vida. A título de exemplo, cabe ressaltar as pessoas que enfrentaram dificuldades para acessar bens e serviços em saúde, como também para realizar exames e procedimentos, inclusive cirúrgicos, que precisaram ser adiados em razão das medidas sanitárias vigentes.

A convivência contínua das pessoas em um mesmo ambiente, resultante da adoção das medidas de afastamento e isolamento social, também elevou o au-

mento da violência intrafamiliar, tendo as mulheres e crianças como as principais vítimas. Além disso, pessoas também buscaram refúgio no consumo abusivo de álcool e outras drogas, ocasionando o aumento dos transtornos associados a essas substâncias (GARCIA; SANCHES, 2020; MALTA *et al.*, 2020).

Paradoxalmente, as medidas sanitárias, tão necessárias para a proteção de todos, não puderam ser adotadas por parte significativa da população brasileira, considerando a aglomeração em moradias precárias, a falta de acesso a água potável, a saneamento básico, a queda no emprego e renda, desvelando um cenário cruel e profundamente desigual da pandemia. Ademais, famílias com baixa renda foram lançadas à própria sorte, sem a possibilidade de garantir uma única refeição por dia ou de manter suas moradias, sendo essa parcela da população a mais afetada pela doença e aquela que teve as maiores taxas de mortalidade.

As grandes desigualdades sociais existentes no Brasil foram agravadas com a crise sanitária provocada pela Covid-19, destacando-se o fechamento de grande parte do setor comercial formal e informal, o cancelamento de todos os eventos culturais, o crescimento das taxas de desemprego e dos índices inflacionários. Tais fatores contribuíram para o retorno do país ao mapa da fome, conforme dados da Rede Brasileira de Pesquisa Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN, 2021). Infelizmente, trata-se de um preocupante retrocesso para a conquista de uma sociedade mais justa e igualitária.

A pandemia da Covid-19 passou a integrar parte da história da humanidade, assumindo um lugar de destaque nos meios de comunicação, mídias e redes sociais, com notícias e imagens impactantes que invadiram sem trégua o cotidiano de todos. As cenas de dor, sofrimento e morte escancararam a céu aberto o poder do vírus, intensificando angústias que se atualizavam pelos desacertos e descompassos do poder público frente a uma população atônita e desamparada.

Além da divulgação de notícias alarmantes e conflitantes entre si, as instabilidades sociais, econômicas, culturais e políticas também foram desveladas, desencadeando reações emocionais coletivas, algumas delas difíceis de serem manejadas isoladamente. Nesse contexto complexo, presenciamos a politização e a demora na tomada de decisões por parte das autoridades, cujas ações poderiam ter mitigado a propagação do vírus e diminuído o número de óbitos. O atraso na compra de equipamentos, incluindo as vacinas,

desenvolvidas em tempo recorde pela comunidade científica, é um dos legados mais sombrios dessa negligência e descaso pelo valor da vida.

Em tempos de pandemia, agora em um mundo globalizado e interligado pelas mídias sociais, os agravos decorrentes das notícias falsas tornaram-se ainda mais evidentes (GALHARDI *et al.*, 2020). Quando a humanidade era consumida por um vírus desconhecido, letal e sem tratamento, elas foram tributárias de inomináveis vidas perdidas. E, ainda que o quantitativo de mortes se expresse em números, há que reconhecer que cada vida importa.

### **A pandemia do desamparo: tentativas de sobreviver ao caos**

A situação de desamparo diante da dificuldade de acesso a serviços em saúde mental acentuou a experiência traumática, fruto da pandemia. Além disso, o caos instalado pelo colapso de muitos serviços agravou aquilo que foi chamado, em nosso país, de ondas de saúde mental, uma alusão à grande quantidade de agravos psicológicos resultantes desse cenário.

As repercussões na saúde mental foram tão expressivas de modo que, em outubro de 2021, o site do Ministério da Saúde alertava sobre os sinais desse fenômeno comportamental. Na publicação, o órgão chamava atenção para o “definhamento” — *languishing*, no termo original em inglês — e para a “fadiga pandêmica”, expressões usadas para descrever reações psíquicas em resposta à pandemia (BRASIL, 2021).

Freud, na obra *O Mal-Estar na Civilização*, aponta que cada pessoa sofre de um modo particular. Porém, em uma perspectiva mais ampla, o sofrimento ameaça a todos a partir de três fontes:

[...] do próprio corpo, que, fadado ao declínio e à dissolução, não pode sequer dispensar a dor e o medo, como sinais de advertência; do mundo externo, que pode se abater sobre nós, com forças poderosíssimas, inexoráveis, destruidoras; e por fim, das relações com os outros seres humanos (FREUD, 2010, p. 21).<sup>3</sup>

Tal concepção permite importantes reflexões sobre o cenário da pandemia, já que ela emerge no mundo externo, abatendo-se sobre todos como uma po-

---

3 Originalmente publicado em 1930.

derosa força destrutiva à vida, disruptiva dos laços sociais e do psiquismo dos indivíduos, com capacidade de levar a sofrimentos extremos, denotando que viver envolve sempre a falta de garantias absolutas. Porém, é no modo como a sociedade e cada um de seus membros lida com essas forças que emerge o sentido dado ao desamparo ao qual elas podem remeter, sentidos a partir dos quais serão apontadas as saídas possíveis no plano individual e coletivo.

Dessa forma, ao ter que enfrentar circunstâncias atravessadas por forças tão estranhas, pode-se observar que um elevado número de pessoas desencadeou reações de ansiedade, e mesmo não estando infectadas, apresentavam queixas de falta de ar e outros sintomas da doença, numa manifestação coletiva de pânico. Do mesmo modo, as recomendações dos órgãos de saúde em relação à higienização das mãos e objetos contribuíram para o desencadeamento de sintomas obsessivos compulsivos (TOC). Ademais, os longos rituais de limpeza diários, para além do intuito de controlar o vírus, constituíam tentativas insistentes de aplacar a persistente angústia (SILVA; MAIA, 2021).

Dentre as pessoas que precisaram de atendimento em UTI, muitas desenvolveram estresse pós-traumático após terem tido alta, com quadros de insônia e intensas reações emocionais, disparadas por lembranças assustadoras de pacientes agonizantes, ou morrendo em leitos vizinhos. As reações de estresse também emergiram em razão do afastamento de familiares e amigos, impedidos de permanecerem nos hospitais, ou de realizarem visitas, em cumprimento às medidas sanitárias (CREPALDI *et al.*, 2020).

Afastados de suas redes de suporte, pacientes precisaram depositar exclusivamente nos profissionais de saúde a confiança e a responsabilidade pelos cuidados com a sua vida. Não é difícil imaginar a sensação de solidão, impotência e medo diante da possibilidade de agravamento dos sintomas — inicialmente acreditava-se que alguns pacientes teriam uma piora após o sétimo dia — ou mesmo diante da informação sobre a necessidade de realizar a intubação. Na percepção de muitos, ser intubado(a) passou a representar um caminho sem volta, e, por isso, algumas pessoas relutavam ou ficavam muito angustiadas diante dessa possibilidade.

Do mesmo modo, o rompimento esmagador das relações também trouxe repercussões profundas naqueles que perderam seus entes queridos em hospitais. Como as restrições sanitárias limitavam o contato com pacientes internados, muitas famílias não puderam acompanhar familiares e conhecidos

em seus últimos momentos de vida. Além disso, algumas pessoas se sentiam responsáveis pela transmissão do vírus, nutrindo também um profundo sentimento de culpa e remorso.

O uso de máscaras criou uma era de sufocados, e não gratuitamente, a escalada dos quadros de dispnéia e taquicardia tornou-se a grande metáfora pandêmica. Curiosamente, os olhos se tornaram a principal via de expressão de afeto, diante da impossibilidade do abraço. Na ausência de contato físico, os acenos, os toques de punho fechado, o olhar compassivo, todos se transformaram em gotas de afeto no turbilhão de desamparo.

### **Os vieses da sobrevivência frente ao desamparo**

Sob o ponto de vista da economia, pode-se dizer que muitos brasileiros empobreceram, mas, paradoxalmente, muitos enriqueceram. A pandemia revelou interesses e produziu um contexto rentável e lucrativo para muitos, inclusive governantes, a quem cabia a responsabilidade de zelar pelo respeito aos direitos fundamentais, incluindo o direito à vida. O despreparo dos governantes no gerenciamento da crise sanitária e as denúncias de corrupção e desvio de verbas constituíram mais um acréscimo à descrença e ao desamparo da população, principalmente dos mais vulnerados. Soma-se a essa realidade uma profunda crise de valores, traduzida no caloroso embate entre a necessidade de “salvar vidas” versus a necessidade de “salvar a economia” do país, uma questão que suscitou um intenso debate sobre questões éticas e morais, e nas quais a Bioética teve grande contribuição (NOHAMA; SILVA; SIMÃO-SILVA, 2020).

As medidas de restrição sanitária durante a crise, incluindo o *lockdown*, impactaram no acesso às redes de proteção, inviabilizando o acesso a parte dos atendimentos profissionais. Isso ocorreu por que muitas unidades de saúde foram obrigadas a fechar as portas para o atendimento aos usuários, o que potencializou o aumento e agravamento dos transtornos mentais. Tal realidade descortinou o despreparo dos profissionais e instituições de saúde para lidar com a crise emergente que se abateu sobre o país.

A pandemia demonstrou a fragilidade e o baixo alcance das ações e políticas públicas em atender de forma generalizada as necessidades em saúde mental. Mesmo com toda a força e o importante papel desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que resiste a um intenso ataque da lógica ca-

pitalista e neoliberal, muitas pessoas se sentiram em pânico e desamparadas, como se o valor de suas vidas, aos olhos dos outros, tivesse perdido sentido.

Em outra perspectiva, merece destaque o desgaste físico e emocional a que foram submetidos os profissionais da linha de frente. Especialmente no início da pandemia, a gravidade dos casos e o elevado número de óbitos foi um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais (GUILLAND *et al.*, 2022). Além disso, pessoas procuravam os serviços de saúde com sintomas de ansiedade, os quais se confundiam com a doença, dificultando as intervenções e intensificando a demanda por cuidado emocional (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020).

Em se tratando de uma doença desconhecida e sem protocolo científico de tratamento, os profissionais precisaram acolher as demandas emocionais de pacientes e familiares, ao mesmo tempo em que tiveram que manejar a sensação de medo, impotência e fracasso diante da possibilidade de contágio e do agravamento dos sintomas. Além disso, as condições extenuantes de trabalho e a contínua exposição ao vírus potencializaram o estresse e o esgotamento emocional, elevando a ocorrência de problemas psicológicos entre os profissionais (DANTAS, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2022).

Dados apontam que 93% das unidades de saúde mental interromperam suas atividades em todo planeta (WHO, 2022). No Brasil, a pandemia impôs desafios imprevisíveis até então, expondo também uma grave crise nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ocasionando um verdadeiro tsunami de transtornos mentais. Além disso, a precarização resultante do baixo investimento e da escassez de recursos em saúde mental forçou ao limite os já precarizados serviços, aumentando radicalmente a ocorrência de sintomas graves, severos e persistentes.

A situação de urgência e a necessidade de prestar assistência à expressiva demanda de pessoas em sofrimento exigiu dos profissionais e dos órgãos representantes de classe, a produção de novos formatos de atendimento, em conformidade com normas éticas profissionais. Durante a primeira onda, uma grande força tarefa foi organizada com o objetivo de estruturar os serviços virtuais em diversas regiões do país, a partir da iniciativa de instituições públicas, privadas, e de profissionais liberais. Nesse contexto, a Fiocruz ocupou um papel protagonista na realização de pesquisas e na formação técnica

e científica da rede psicossocial, inclusive disponibilizando vários materiais sobre temáticas relacionadas à saúde mental (MATTA *et al.*, 2021).

Vale destacar também os avanços regulatórios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Psicologia (CFP), os quais estabeleceram parâmetros éticos e normativos para os atendimentos em ambiente virtual. A disponibilidade e o compromisso ético para com as pessoas fez com que muitas oportunidades de atendimento psicoterapêutico pudessem ser ofertadas aos mais necessitados.

### **A vida em nossas mãos: a vida pulsa à revelia (ou a partir) de nosso desejo?**

Todas as renúncias impostas ao contato social implicaram na necessidade de desenvolver estratégias adaptativas diante da nova rotina de vida, imprimindo movimento em uma realidade que se apresentava como restritiva. Conforme mencionado anteriormente, a internet tornou-se uma grande aliada nesse processo de reinvenção da vida, de informação e de conexão entre as pessoas durante a pandemia.

Por outro lado, as redes sociais também constituíram um espaço de propagação de especulações, de ideias falsas e sem legitimidade científica, sendo utilizadas também em prol de interesses políticos e econômicos. Não obstante, a falta de confiança gerada em razão desse cenário de dúvidas e contradições potencializou os agravos em saúde mental, aumentando ainda mais a sensação de desamparo dos sujeitos e coletivos.

Na contramão das recomendações, desafiar as medidas sanitárias e as orientações científicas foi o caminho encontrado por algumas pessoas, um cenário alimentado por fantasias onipotentes em relação ao controle da doença. Grandes aglomerações em festas, shows e bares tornaram-se a expressão da negação, do egoísmo e da falta de empatia com a dor e o sofrimento de muitos, inclusive em relação àqueles que se arriscavam na linha de frente para cuidar das pessoas doentes.

Na ausência de tratamento e consagrados como “heróis”, os profissionais tiveram que resistir à forte pressão emocional, em um cenário no qual o luto, as perdas e a morte os acompanhava cotidianamente. Nos hospitais e unidades de atendimento, profissionais e pacientes compartilharam mutuamente

seus dramas e aprendizados, com impactos emocionais coletivos sobre a saúde mental de ambos (CREPALDI *et al.*, 2020).

Vale lembrar que a impossibilidade de realizar os rituais de despedida e sepultamento também interferiu na saúde mental de pacientes, familiares e integrantes das equipes de saúde. Particularmente no início da pandemia, despedir-se tornou-se um privilégio para poucos, haja vista que as pessoas ficaram impedidas de velar e enterrar os mortos, em consequência das restrições sanitárias que inviabilizavam a aproximação e o contato com os corpos (LOPES *et al.*, 2021).

Em muitos hospitais, os profissionais ocuparam simbolicamente o lugar de familiares, o que os aproximou da dor e sofrimento, mas também de respeito e cuidado. Talvez por isso, alguns profissionais ressaltem os ganhos pessoais que a experiência lhes trouxe, mesmo com a sensação de esgotamento diante das extenuantes condições de trabalho.

### **Se o desamparo habita em nós, o que temos aprendido com a pandemia?**

A maré de desamparo também foi uma convocação para a criação de respostas em consonância com o que estabelecem os princípios constitutivos do SUS e da Política Nacional de Humanização, na condição de uma aposta atemporal, ética, estética e política. Dessa feita, os serviços reinventaram suas práticas e linhas de cuidado, mediante a adoção de tecnologias para a oferta de cuidado em tempos de distanciamento físico.

Também foi possível construir estratégias de educação permanente através de cursos e lives voltadas a trabalhadores do Sistema Único de Saúde e até mesmo, eventos virtuais direcionados a usuários e familiares dos serviços de saúde mental, como, por exemplo, o Curso sobre Protagonismo dos Usuários da RAPS de todo Brasil, desenvolvido pela Rede Nacional Internucleos da Luta Antimanicomial (RENILA).

Na atualidade, diante da mudança do quadro epidemiológico da doença, pessoas se esforçam para se readequar ao chamado “novo normal”, em uma tentativa de sobreviver às consequências e dificuldades resultantes desse processo (BERINO; CABRAL, 2020). Transcorridos três anos desde o aparecimento dos primeiros casos, cabe perguntar o que de fato mudou, pois a sen-

sação é de que talvez ainda tenhamos aprendido pouco como seres humanos, a depender da perspectiva sobre a qual nos posicionamos.

Mesmo em se tratando de uma crise humanitária mundial, há um imperativo econômico para que a vida siga seu fluxo, expressando uma tentativa de manter distantes e afastadas da consciência as várias dificuldades e desafios ainda existentes. É nesse sentido que precisamos estar em alerta, a fim de evitar o risco de deletar de nossas lembranças o tempo vivido. Ao invalidar e silenciar as repercussões da pandemia sobre a saúde mental, desviamos o olhar dos aspectos subjetivos que atravessaram, de maneira drástica e marcante, o contexto dessa crise sanitária.

Como afirma Byung-Chul Han (2021), a dor é vista como sinal de fraqueza e, como resultado, é incompatível com o desempenho. Por essa razão, muitas pessoas acreditam que o sofrimento não se justifica, afinal, superamos a pandemia e somos sobreviventes de uma ameaça global sem precedentes para a atual geração. Assim sendo, só nos resta agradecer por estarmos vivos e assim, ironicamente, continuar fazendo o que nos cabe fazer, ou seja, viver e nos mantermos ativos, de modo que a economia e as relações sociais possam ser restabelecidas com a máxima brevidade.

Por outro lado, não podemos esquecer que foi o medo e a angústia diante da possibilidade de morte que também levou muitas pessoas a esvaziarem as prateleiras dos supermercados e farmácias para estocarem produtos. Foi diante do clamor de que era preciso sobreviver que presenciamos o melhor e o pior dos seres humanos, em uma mistura de civilidade e barbárie, egoísmo e solidariedade.

Não raras vezes, presenciamos pessoas relatando seu “cansaço” diante da estranheza e do desconforto por serem obrigadas a alterar o ritmo frenético da vida. Permanecer em casa, para alguns, foi um ato de responsabilidade, uma oportunidade de autoconhecimento e maior intimidade, e, para outros, significou um insuportável aprisionamento, fomentado pela sensação de tédio, inquietação e revolta, algumas vezes refletidos na desnecessária exposição e negligência em relação às medidas sanitárias vigentes.

Além disso, para a parcela mais pobre da população, permanecer no ambiente doméstico não era uma alternativa possível, pois significava abrir mão das condições mínimas de subsistência, trabalho e renda (LIMA, 2020). Com a paralisação de muitas atividades, houve um aumento do desemprego e a de-

missão de trabalhadores, fazendo com que muitos deles tivessem seus planos de saúde cancelados, o que sobrecarregou ainda mais a rede de atenção em saúde (COSTA, 2020). Do mesmo modo, os trabalhadores informais ficaram sem a possibilidade de sustento, ficando à mercê da ajuda do governo e de organizações não governamentais, o que agravou mais a angústia e as incertezas em relação ao futuro.

## Considerações finais

### O que esperar para o futuro?

Com mais de 80% da população vacinada e a queda significativa do número de casos graves e óbitos, e com a aparente volta à normalidade, as preocupações e angústias começam a ceder lugar ao alívio e gratidão. Certamente, os impactos da pandemia na saúde mental dos brasileiros ainda se estenderão pelos próximos anos e, por isso, o tema precisa ganhar visibilidade nas ações de cuidado.

O desamparo nos habita, mas pode ser ressignificado quando o valor da vida é reafirmado de forma genuína, no horizonte ético do olhar e das ações humanas. Que os acontecimentos do presente nos permitam olhar para o futuro com a responsabilidade que nos compete, e com a generosidade que precisamos exercitar no acolhimento ao desamparo humano.

## Referências

- ASMUNDSON, Gordon J. G.; TAYLOR, Steven. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak, **Journal of Anxiety Disorders**, v. 70, 102196, mar. 2020. ISSN 0887-6185, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BERINO, A.; CABRAL, T. O “novo normal” em tempos de pandemia: A sociedade capitalista em questão. Notícias, **Revista Docência e Cibercultura - ReDoC**, jul. 2020. *Online*. ISSN: 2594-9004. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/announcement/view/1113>. Acesso em: 18 nov. 2022.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial da Saúde Mental: Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes. **Ministério da Saúde**, 10 out. 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existent#::~:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,mas%20tamb%C3%A9m%20troux%20novas%20quest%C3%B5es>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. **Painel coronavírus**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>. Acesso em: 04 nov. 2022
- CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, suppl 1, e200203, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- FREUD, S. (1895). Projeto para uma Psicologia Científica. *In*: FREUD, Sigmund. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos (1886–1899)**. Vol. I (Obras Completas). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Originalmente publicado em 1895.
- FREUD, S. (1930). O Mal-Estar na Civilização. *In*: FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização, Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise e Outros Textos (1930– 1936)**. Vol. 18 (Obras Completas). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Originalmente publicado em 1930.
- GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, suppl 2, p. 4201-4210, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 10, e00124520, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>. Acesso em: 18 nov. 2022.

- GUILLAND, R. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 20, e00186169, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-0-js00186>. Acesso em: 04 nov. 2022.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade paliativa: a dor hoje**. Petrópolis: Vozes, 2021.
- HORTA, R. L. *et al.* “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 71, n. 1, p. 24-31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000360>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- LAPLANCHE, J. **Vocabulário da Psicanálise**. Direção de Daniel Lagache. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 02, e300214, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- LOPES, F. G. *et al.* A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, [s. l.], v. 32, e210112, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 4, e2020407, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- MATTA, G. C. *et al.* (Eds.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Editora FIOCRUZ, 2021. 221 p.
- MINAYO, M. C. S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3555-3556, set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- NOHAMA, N.; SILVA, J. S.; SIMÃO-SILVA, D. P. Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 28, n. 4, p. 585-594, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284421>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- OLIVEIRA, W. A. de *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200066, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Acesso em: 04 nov. 2022.

- PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Rede PENSSAN**, 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.fao.org/family-farming/detail/fr/c/1392789/>. Acesso em: 25 out. 2022.
- SANTOS, P. P. G. V.; OLIVEIRA, R. A. D.; ALBUQUERQUE, Mariana V. de. Desigualdades da oferta hospitalar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate** [s. l.], v. 46, n. esp. 1, p. 322-337, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWGSkGP9WTZSznYjf7t-Phwc/>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- SILVA, L. G. C.; MAIA, J. L. F. Transtorno obsessivo-compulsivo em tempos de pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e59010515921, 2021. ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15921>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao *burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 46, n. esp. 1, p. 385-398, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, suppl 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- WHO. World Health Organization. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**. Scientific brief, 02 mar. 2022. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAorKfBhC0ARIsAHDzslskipduZefvZLkHeiXdXPxiPXm1plqX6DDQ2\\_2XDVL2rlujTjKrReAaAn5QEALw\\_wcB](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAorKfBhC0ARIsAHDzslskipduZefvZLkHeiXdXPxiPXm1plqX6DDQ2_2XDVL2rlujTjKrReAaAn5QEALw_wcB)

# 11. Bioética e educação: implicações objetivas e subjetivas

Valquíria Elita Renk

Cristoph Enns

Anor Sganzerla

10.52695/978-65-5456-029-0.11

## Introdução

A pandemia da Covid-19 marcou de várias formas o século XXI. Com o isolamento social, ela alterou significativamente o modo de se relacionar, de trabalhar, de estudar, enfim, foi preciso encontrar alternativas de proteção e de sobrevivência ao vírus. No que se refere ao processo educativo formal, pode-se dizer que todos os envolvidos foram fortemente impactados, sejam eles educadores ou estudantes. Em poucos dias ou semanas, foi preciso construir alternativas para garantir seu prosseguimento e, ao mesmo tempo, buscar recursos tecnológicos para tanto.

As estatísticas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e dos governos de diferentes países indicam que, durante a pandemia, milhares de estudantes foram excluídos do processo educacional, seja por não ter acesso aos meios tecnológicos para participar das aulas, seja por não ter material didático ou pelo próprio isolamento social. No Brasil não foi diferente. Milhares de estudantes não puderam estudar nem tiveram garantido seu direito à educação. Tão grave quanto a perda do saber objetivo foi também a perda dos aprendizados frutos da convivência, do diálogo e do relacionamento com os outros.

Frente a essa realidade de perdas objetivas e subjetivas dos estudantes em decorrência da pandemia, esta reflexão quer saber: qual é o papel da escola nesse novo cenário em relação às perdas objetivas dos saberes e dos conhecimentos, mas, sobretudo, qual o papel da escola na promoção do diálogo, da convivência, do respeito às diferenças, da solidariedade em vista a uma vida cidadã comum satisfatória?

Metodologicamente, o capítulo se enquadra como uma pesquisa qualitativa, exploratória, com procedimentos de análise documental e revisão narrativa. O corpus documental é formado por documentos disponibilizados pela UNICEF e do governo brasileiro, no período de 2020 a 2022. Os resultados serão discutidos em perspectiva interdisciplinar com Bioética, Direitos Humanos e Educação, com Hossne (2009), Schramm (2006), Gentili (2009), Quijano (2005) e Morin (2002, 2011).

O capítulo está organizado em quatro partes: na primeira etapa, uma breve contextualização; na sequência, são discutidas as perdas objetivas decorrentes da pandemia da Covid-19 e no cenário da pós-pandemia; na terceira parte, há uma reflexão sobre o papel da escola nos aspectos subjetivos de convivência, solidariedade e diálogo; e, por fim, são realizadas as considerações finais.

## **Educação formal em contexto pandêmico e pós-pandêmico**

Como seres humanos, podemos ser feridos, ofendidos, melindrados por outros seres, pelas intercorrências sociais ou naturais (HOSSNE, 2009). Os sujeitos vulneráveis são os grupos ou pessoas desprotegidas, socialmente desfavorecidas e minorias (NEVES, 2006). Para Schramm (2006), nem todos os seres humanos são vulneráveis, nem todos são vulnerados, distinguindo as vulnerabilidades (potencialidades) da vulneração (situação de fato), devido às circunstâncias como pertencimento, classe social, etnia, gênero. Nesse sentido, os escolares que foram excluídos do processo educacional no Brasil (e no mundo) são considerados vulnerados, pois não tiveram acesso a um direito fundamental, dadas as precárias condições socioeconômicas.

Durante a pandemia da Covid-19, em poucas semanas, a educação formal, em diferentes níveis de ensino, precisou adequar-se ao modelo remoto. Com isso, foram necessárias adequações didático/pedagógicas. Mas, o que chamou a atenção foi o desigual acesso aos recursos tecnológicos, aos materiais escolares e à rede mundial de computadores. Essas desigualdades fizeram

aumentar a evasão escolar nas camadas socioeconômicas mais vulneráveis. A realidade de exclusão digital ficou evidenciada, pois muitas crianças e jovens não puderam estudar porque não tinham um computador ou mesmo a conexão de internet. Neste sentido, o direito humano à educação foi negado a muitos escolares e os impactos pessoais, sociais, econômicos, ambientais, emocionais e educacionais desse abandono são imensuráveis.

A educação é um direito humano, estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) no art. 26º. Os países signatários dessa declaração têm o compromisso de respeitar, proteger e implementar o direito à educação (BENEDEK *et al.*, 2014). No Brasil, esse direito é assegurado na Constituição Federal, no art. 205º, e a escolarização obrigatória é dos 04 aos 17 anos de idade, que corresponde a educação infantil e básica (art. 4. §1) (BRASIL, 1996). Apesar desses dispositivos legais, durante a pandemia, a educação foi desigualmente acessada pelos estudantes e familiares e nem todos tiveram este direito garantido, apesar de ser “parte integrante da dignidade humana e contribui para ampliá-la com conhecimento, saber e discernimento [...] trata-se de um direito de múltiplas faces: social, econômica e cultural” (CLAUDE, 2005, p. 37).

No final do ano letivo de 2020, no Brasil, de um total de 36,9 milhões de estudantes que estavam matriculados na educação básica, 5.075.294 (13% do total), nas faixas etárias de 6 a 17 anos, relataram que estavam fora da escola ou não haviam recebido material/atividades escolares (UNICEF, 2021). Somado a isso, 1,38 milhão de estudantes com idades entre 6 e 17 anos abandonaram os estudos (FORSTER, 2021). Durante a pandemia, muitos jovens e crianças viveram em circunstâncias que os afastavam do próprio sistema escolar, mantendo as condições de exclusão e desigualdade (GENTILI, 2009; CANDIOTTO; RENK, 2021).

A maior incidência de crianças e adolescentes fora da escola ou sem atividades escolares ao final do ano letivo de 2020 encontrava-se entre aquelas(es) de 6 a 10 anos, especialmente entre a população mais vulnerável, que são as famílias de baixa renda (com renda de até meio salário-mínimo *per capita*). Com relação aos aspectos étnico-raciais, os excluídos do sistema escolar em 2020 eram os escolares indígenas (34%), 18,5% pretos, 17,7% pardos, 8,5% brancos, 7,3% amarelos e 8,2% não declaram cor/etnia. Portanto, a maioria dos estudantes que estavam fora da escola eram os indígenas, pretos e pardos, que totalizaram 70% dos que não tiveram acesso ao sistema escolar (UNICEF, 2021). Esse

dados mostra que as desigualdades socioeconômicas presentes na sociedade se reproduzem no ambiente escolar, impactando em prejuízos na aprendizagem para os mais vulneráveis de maneira desproporcional. Esses dados são reveladores da presença do racismo estrutural e das expressões da colonialidade do poder e do saber, como a discriminação racial (QUIJANO, 2005).

No aspecto regional/espacial da exclusão escolar, 12,6% dos estudantes que ficaram de fora da escola residiam nas áreas urbanas e 16,5% nas áreas rurais, em todas as faixas etárias e em todas as regiões do país. Quando olhamos a exclusão escolar por gênero, identificamos que 14,8% de meninos e 12,9% meninas, com idades entre 6 a 17 anos, não frequentaram a escola no ano de 2020 (UNICEF, 2021).

Com a volta das aulas presenciais, neste período de arrefecimento da pandemia no mundo, a UNICEF (2022) registrou nos escolares a perda de habilidades básicas de aritmética e alfabetização, sendo as crianças mais novas as mais vulneráveis para enfrentar a perda. Segunda esta mesma fonte, no Brasil, cerca de três em cada quatro crianças do 2º ano do ensino fundamental estão aquém dos padrões de leitura. Mais de 370 milhões de escolares no mundo ficaram sem merenda durante o período de fechamento das escolas, e há o registro de altas taxas de ansiedade e depressão entre os escolares.

No Brasil, o indicador para mensurar a qualidade do ensino na educação básica é o Índice de Desenvolvimento Educacional (IDEB) e é calculado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (INEP), vinculado ao Ministério da Educação. Esse índice, que vai de 0 a 10 e mensura aspectos da qualidade na educação por meio de duas frentes: desempenho em prova de português e matemática (que são as notas do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), uma prova de português e matemática feita por alunos do 2º, 5º, e 9º anos e por estudantes do 3º ano do ensino médio) e fluxo escolar, isto é, se os alunos estão permanecendo e avançando de série na escola. Desde 2005, o IDEB é adotado pelo INEP e inclui as escolas públicas e privadas.

O IDEB é uma avaliação em larga escala que fornece subsídios para a elaboração, o monitoramento e o aprimoramento de políticas educacionais e permite que as diversas esferas governamentais avaliem a qualidade da educação a partir de evidências. Os dados são coletados por meio de testes e questionários, e os resultados refletem a avaliação na educação básica. Estes

níveis são descritos em escalas de proficiência para cada uma das áreas e etapas avaliadas. Dessa forma, qualquer variação no IDEB representa uma variação em um ou nos dois componentes. Portanto, um olhar mais atento para cada um dos componentes possibilita compreender se existe maior espaço de crescimento no fluxo ou no aprendizado.

Os dados do IDEB publicados em 2022 (coletados no final de 2021) mostram que, nos anos finais do ensino fundamental, a variação foi pequena (de 4,9 em 2022 para 5,1 em 2019), e no ensino médio, esse índice ficou estacionado em 4,2. Ressalta-se que os números não indicam necessariamente a qualidade do ensino, pois a maioria das escolas públicas seguiu a recomendação do Conselho Nacional de Educação (CNE) da aprovação automática de ano.

Os dados do SAEB mostram que as maiores perdas objetivas estão nos estudantes do 2º ano do ensino fundamental, que corresponde a fase de alfabetização. Muitos tiveram dificuldades em se alfabetizar através do ensino remoto. A maior parcela dos estudantes do 2º ano do ensino fundamental brasileiro (15,2%) está concentrada no nível 5 em uma escala que vai até 8 para medir os conhecimentos em língua portuguesa, em 2019, esse dado era de 21,6%. Quanto à proficiência em matemática, a maioria dos alunos (18,2%) do 2º ano do ensino fundamental encontra-se no nível 4. Em 2019, a concentração também era maior no nível 4, com o índice de 19,8% (BRASIL, 2022).

Na disciplina de língua portuguesa, houve uma queda nas notas de 2019 e 2021. A média em língua portuguesa do 2º ano do ensino fundamental caiu 24,5 pontos e o percentual de crianças que não sabem ler e escrever passou dos 15%. Em matemática, 2 em cada 10 estudantes não sabe somar ou subtrair, quatro em cada dez crianças que fizeram a prova não conseguem ler nenhuma palavra (BRASIL, 2022). Nos anos iniciais do ensino fundamental, por exemplo, justamente na etapa em que as crianças enfrentaram dificuldades nos processos de alfabetização à distância, o IDEB nacional foi de 5,8 (uma flutuação muito discreta em relação aos 5,9 de antes da pandemia).

No 5º ano da educação básica, o IDEB mostrou pequena variação de 4,9 em 2022 comparando com 5,1 em 2019, em matemática, e a porcentagem de estudantes que não identificam figuras geométricas chegou a 38,9%, sendo que, em 2019, era de 30,3%. Em língua portuguesa, a proficiência caiu 7 pontos.

Nos anos finais do ensino fundamental (9º ano) e no ensino médio, os dados do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) revelam que houve uma

queda em língua portuguesa (2 a 3 pontos, respectivamente) e maior em matemática, com 7 pontos para ambas as séries (BRASIL, 2022). No ensino médio, o IDEB ficou estacionado em 4,2, mostrando que os números não indicam necessariamente o que aconteceu com o desempenho dos alunos neste período.

Outro dado que é preocupante no contexto da educação refere-se ao número de matriculados em 2022: na educação básica (da creche ao ensino médio, incluindo a educação de jovens e adultos), houve uma redução de 2,07% no total de matriculados, que são 35.760.081 em 2022, e eram 36.518.086 estudantes em 2021. No ensino médio, houve redução de 347 mil matrículas em 2022, representando 5,3% menos do que em 2021. O número total de matriculados nessa modalidade caiu de 6.564.625 para 6.217.486 (BRASIL, 2022).

Como a taxa de aprovação é um dos componentes da avaliação (IDEB), o Censo Escolar de 2022 identificou um crescimento neste indicador em decorrência da aprovação automática dos estudantes nas redes públicas de ensino, por recomendação do CNE. Assim, no ensino fundamental da rede pública de ensino, o percentual de aprovados passou de 91,7% em 2019 para 98,4% no primeiro ano da pandemia (2020). Em 2021, a taxa caiu para 96,3% (ainda 4,6 pontos percentuais acima do registrado em 2019). No ensino médio público, a aprovação passou de 84,7% em 2019 para 94,4% em 2020. O percentual foi reduzido para 89,8% em 2021. Assim, os dados do IDEB de 2022 precisam ser vistos com cautela, pois os indicadores de permanência na escola foram impactados por esta medida.

Para além dos dados objetivos, mensuráveis, da perda da qualidade da educação, não se pode desconsiderar as perdas subjetivas, como aumento da insegurança alimentar durante a pandemia, visto que muitos estudantes recebem alimentos na escola (na forma de merenda escolar ou outro), aumento da violência em ambiente familiar, pois o isolamento social facilitou isso, perda de convivência social com colegas e comunidade escolar, influências na vida emocional e na saúde mental dos escolares. Nesse sentido, as escolas também precisam contribuir na reconstrução da saúde mental e física das crianças, no desenvolvimento social e nutricional, no desenvolvimento das capacidades relacionadas ao convívio com os colegas e em sociedade.

## Dados subjetivos da educação

Os documentos que orientam a educação no Brasil, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica (DCNEB), Plano Nacional de Educação (PNE) e Base Nacional Comum Curricular (BNCC) não se limitam ao desenvolvimento da capacidade cognitiva dos alunos, a exemplo do estudo de línguas, cálculo e material histórico. Os referenciais bioéticos, como responsabilidade social, cidadania, respeito, ética e cuidado na educação básica também estão presentes nestes documentos (ENNS, 2018). Isso indica que a formação educacional tem temas e conteúdos que promovam a responsabilidade social, a cidadania, o respeito aos outros e a todas as formas de diversidades. Tais referenciais incluem também o desenvolvimento das capacidades de convivência, de relacionamento e de consciência social, fundamentos estes para uma sociedade que almeja viver a equidade nas oportunidades de acesso ao desenvolvimento intelectual, material e relacional.

Este levantamento dos referenciais bioéticos à educação foi realizado no período anterior à pandemia que atingiu o mundo em 2020, quando as aulas presenciais em todas as instituições de ensino foram oficialmente suspensas de março de 2020 a agosto de 2021. Antes da pandemia, a preocupação por parte de pesquisadores em educação e bioética sobre o desenvolvimento das capacidades humanas, sociais, relacionais, de cidadania, de respeito ao diferente, já eram evidentes. Com a pandemia, toda esta dimensão se tornou ainda mais explícita.

Essa preocupação ganha ainda mais relevância no contexto da educação brasileira por conta da polarização política potencializada a partir das eleições presidenciais de 2018. Nessa polarização, é possível reconhecer a existência de modelos diferentes de sociedade e de educação, a exemplo dos defensores da modalidade de educação conhecida como *homeschooling*, que em uma livre tradução indica “ensino em casa”. Apoiadores dessa concepção destacam que a escola não deveria se ocupar com a formação social e moral dos indivíduos, com questões de convivência, de relacionamento, de tolerância e de equidade, e sim no ensino de conteúdos técnicos e cognitivos. Nesse modelo, a educação humana e social seria de responsabilidade da família (FERRAZ, 2021).

Esse modo de pensar opõe-se à concepção de formação integral presente nas diretrizes das escolas brasileiras, que compreende que o convívio entre

os estudantes é fundamental no processo de aprendizagem, pois não se trata apenas de dividir um espaço físico, mas sim de desenvolver a capacidade de se relacionar com o outro, com o diferente, de manifestar empatia, alteridade e compaixão. Afirma Ferraz (2021, p. 1) que “a limitação do convívio com outros alunos pode ser um fator negativo [...] prejudicial à formação integral do aluno e do sentido comunitário de sua existência enquanto ser relacional”.

A necessidade de “aprender a conviver” constitui um dos quatro pilares da UNESCO (2010) para a educação. Essa necessidade tornou-se ainda mais urgente com as características da sociedade atual marcada por grande diversidade cultural, étnica, religiosa, sexual, entre outras. Trata-se, pois, de educar para a diferença, de modo a vencer toda forma de preconceito, discriminação e violência. Em outras palavras, é dever da escola proporcionar o desenvolvimento ético dos seus estudantes, baseados em princípios, valores e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais a fim de preparar seus estudantes para viverem em sociedade, e na defesa do bem comum, na criação de laços afetivos, na defesa da tolerância com os outros. Não se trata apenas de colocar indivíduos diferentes dividindo o mesmo espaço comum, mas estabelecer um contexto igualitário, através de projetos que possam desenvolver atividades coletivas de interação, colaboração e cooperação.

É da essência da bioética o desenvolvimento de uma competência interdisciplinar, intercultural, senso de humanidade e a promoção do diálogo. Nesse sentido, a bioética está em plena sintonia com os ideais da educação que buscam promover a interação e a tolerância entre os diferentes.

Em sua teoria da complexidade, Edgar Morin afirma que é necessário “ensinar a condição humana” (MORIN, 2002, p. 47), uma vez que o humano precisa situar-se como parte da sociedade, da natureza e do universo, como membro de um grande projeto coletivo. Afirma Morin que “todo desenvolvimento verdadeiramente humano significa o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e do sentimento de pertencer à espécie humana” (2002, p. 55). Fazer o cidadão conceber-se pertencente à espécie humana constitui uma das “vocações essenciais da educação do futuro” (2002, p. 61). Acrescenta Morin que é necessário “assumir a condição humana indivíduo – sociedade - espécie na complexidade do nosso ser; alcançar a humanidade em nós mesmos na nossa consciência pessoal; assumir o destino humano em suas antinomias e plenitude” (MORIN, 2011, p. 94). Diante disso,

[...] a Bioética não pode ser abordada de forma restrita ou simplificada. É importante comentar cada um dos componentes da definição de Bioética profunda de Potter – ética, humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar, competência intercultural e senso de humanidade – para melhor entender a necessidade de uma aproximação da Bioética com a teoria da complexidade (GOLDIM, 2006, p. 87).

A busca da promoção do diálogo, o respeito a diversidade e a necessidade de assegurar a dignidade a todos os seres humanos, propostas pela Bioética como parte do processo educativo, está em sintonia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

A pandemia Covid-19 impôs o isolamento social e o distanciamento entre as pessoas, sendo estes comportamentos considerados como um gesto de amor, respeito e consideração para com os outros. Este afastamento pode ser considerado um momento de exceção. Somos seres que precisamos viver em sociedade, como bem compreendeu Aristóteles, uma vez que somos seres políticos, isto é, vivemos em constante relação uns com os outros. Necessitamos uns dos outros, conforme bem ensina a sabedoria antiga, para nos humanizarmos. Dito em outras palavras: a humanidade no ser humano é adquirida na relação com os outros humanos. Ela não nos é dada pela natureza, mas conquistada pelo ser humano no diálogo com o diferente, na compaixão pela dor e sofrimento do outro, da alteridade, na defesa do bem comum. Sendo a escola um local privilegiado de diálogo com os diferentes, pode-se afirmar que tem como papel humanizar o ser humano.

Nesse sentido, pode-se dizer que, embora o vírus da Covid-19 tenha dizimado milhões de pessoas em todo o mundo, a falta de cooperação internacional, a negligência por parte de alguns governantes, a indiferença, o descaso, a ignorância, a desinformação trouxeram malefícios ainda maiores. Ao tratar da pandemia, Yuval Noah Harari (2020, p. 8-9) afirma que “o maior risco que enfrentamos não é o vírus, mas os demônios interiores da humanidade. Mas não há necessidade de reagir propagando ódio, ganância e ignorância. Podemos agir gerando compaixão, generosidade e sabedoria”.

Neste sentido, pode-se dizer que o papel da escola no pós-pandemia vai muito além de recuperar os conteúdos cognitivos, pois ela tem o dever de

resgatar os valores socioemocionais, de modo que cada estudante seja capaz de compreender-se como um cidadão que constrói os valores da coletividade.

## Conclusão

Ao término dessa reflexão, vemos que as pesquisas mostram que a pandemia da Covid-19 trouxe sérias perdas objetivas de aprendizagem, principalmente aos mais vulneráveis socioeconômicos. Essas perdas cognitivas estão sendo dimensionadas por meio de avaliações institucionais, que ainda podem ser recuperadas em partes se tivermos políticas públicas educativas adequadas para tanto. No entanto, os danos das perdas subjetivas são muito maiores, uma vez que não estão sendo dimensionadas, e, com isso, não se tem a real situação emocional desses estudantes, muito menos algum projeto coletivo de recuperação das perdas emocionais dos estudantes.

Assim sendo, pode-se dizer que a educação pós-pandemia tem um grande desafio pela frente, uma vez que é preciso encontrar medidas urgentes para superar as questões de saúde mental, socioemocionais, insegurança, depressão e a ansiedade dos estudantes em decorrência do longo período de afastamento do ambiente escolar. Para tanto, é preciso concentrar os esforços principalmente com atividades que requerem o desenvolvimento de capacidades como o diálogo, relacionamento, convivência, tolerância, potencializando estratégias de acolhimento. Enfim, trata-se de um esforço coletivo emergencial em busca de uma reconstrução do ponto de vista pedagógico e emocional.

## Referências

- BENEDEK, W.; MOREIRA, V.; GOMES, C. M. **Compreender os Direitos Humanos**: Manual de Educação para os Direitos Humanos. Coimbra: Coimbra Editora, 2014.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1998 Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 29 set 2022.
- BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP. **Resultados**. Ministério da Educação, INEP, 16 set. 2022. *Online*. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb/resultados>. Acesso em: 29 set. 2022

- BRASIL. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 29 set. 2022
- CANDIOTTO, J. F. S.; RENK, V. E. Education and human rights: access to higher education as an emancipatory public policy. **Revista Cubana de Educación Superior**, v. 40, p. 14-28, 2021. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v40s1/0257-4314-rces-40-s1-9.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- CLAUDE, R. P. Direito à educação e educação para os direitos humanos. **Revista internacional dos direitos humanos**, v. 2, n. 2, p. 36-63, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452005000100003>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- FORSTER, P. Pandemia aumenta evasão escolar, diz relatório do Unicef. **CNN Brasil**, 28 jan. 2021. *Online*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/pandemia-aumenta-evasao-escolar-diz-relatorio-do-unicef/>. Acesso em 27 mar 2022.
- ENNS, C. **Os saberes da bioética na educação básica brasileira:** uma análise dos documentos norteadores a partir de referenciais bioéticos. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2018.
- FERRAZ, C. G. A filosofia do diálogo de Martin Buber como crítica à modalidade homeschooling: uma contribuição para o debate educacional brasileiro. **Revista Artes de Educar**, v. 7, n. 1, p. 398-409, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/riae/article/view/51783>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- GENTILI, P. O direito à educação e as dinâmicas de exclusão na América Latina. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 109, p.1059-1079, dez 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/7CLbgjQSMbW6hX7T9wbQ4mn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **Rev HCPA do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/complexidade.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- HARARI, Y. N. **Notas sobre a pandemia e breves lições para o mundo pós-coronavírus.** Tradução de Odorico Leal. São Paulo: Companhia das Letras, 2020
- HOSSNE, W. S. Dos referenciais da Bioética – a vulnerabilidade. **Bioethikós** – Centro Universitário São Camilo, v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- MORIN, E. **O Método 5:** a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina, 2002.
- MORIN E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2011.

- NEVES, M.C.P. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, p.159, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7966>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 08 mar 2023
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: Clacso Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005. p.107-130.
- SCHRAMM, F. R. A saúde é um direito ou dever? Autocrítica da saúde pública. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, p. 187-200, 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7969>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI Paris: UNESCO, 1996. Publicado pelo Setor de Educação da Representação da UNESCO no Brasil, 2010.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Covid-19: Extensão da perda na educação no mundo é grave, e é preciso agir para garantir o direito à Educação, alerta UNICEF. **Unicef Brasil**, 24 jan. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-extensao-da-perda-na-educacao-no-mundo-e-grave>. Acesso em: 04 out. 2022.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Cenário da Exclusão Escolar no Brasil: um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na educação**. Brasil: Unicef, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

## 12. Implicações bioéticas decorrentes da pandemia de Covid-19 na educação brasileira

João Carlos de Aquino Almeida  
Deise Ferreira Fernandes Paes  
Leandro de Oliveira Silva  
10.52695/978-65-5456-029-0.12

### Considerações iniciais

Os microrganismos que causam doenças em um hospedeiro são denominados patógenos (PIROFSKI; CASADEVALL, 2012). Esses seres podem representar grandes problemas de saúde pública, visto que, de tempos em tempos, emergem e reemergem causando danos à população (GAO, 2018). Há décadas os coronavírus, grupo de vírus pertencente à família *Coronaviridae*, vêm sendo citados como causadores de infecções respiratórias (FUNG; LIU, 2019). Esses vírus têm potencial para infectar animais e humanos, devido às características adaptáveis de seus genes ao hospedeiro, facilitando a infecção entre as espécies. Em relação à taxonomia do SARS-CoV-2, que é o agente etiológico da Covid-19, ele pertence à família *Coronaviridae*, na ordem *Nidovirales*, grupo IV, contendo RNA (KASMI *et al.*, 2020). Essa família ainda abrange 2 subfamílias, 5 gêneros, 26 subgêneros e 46 espécies (KING *et al.*, 2020).

Amostras de várias espécies de coronavírus foram obtidas ao longo dos anos, e os morcegos são tidos como os principais hospedeiros naturais de tais vírus, abrigando maior número destes (CUI, 2019; YU *et al.*, 2019), e muitas outras espécies encontradas em outros animais descendem do coronavírus do morcego (DECARO; LORUSSO, 2020). Quatro espécies de co-

ronavírus são reconhecidas por causar resfriado leve (FUNG; LIU, 2019), já os SARS-CoV e MERS-CoV são reconhecidos por causar infecções respiratórias graves em humanos (KATO, 2020).

No final de 2019, um novo coronavírus surgiu em Wuhan, na China, que veio a chamar-se de SARS-CoV-2 e, em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou uma emergência de saúde pública internacional (OMS, 2020). Em abril do mesmo ano, já nomeada de pandemia de Covid-19, o surto do novo coronavírus havia causado mais de 2 milhões de casos e mais 137 mil mortes no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A Covid-19, em pouco tempo, conseguiu ultrapassar o número de mortes da SARS-CoV, que havia sido considerada como a pandemia do século XXI (LEDUC; BARRY, 2004). A transmissão teria se iniciado na China e depois se espalhado ao redor do mundo devido a alguns fatores, como: alimentação de animais mortos instantaneamente, o que pode acarretar a transmissão do vírus do animal para o humano; grande biodiversidade (vírus e morcegos) associada ao território e ao clima; e, por fim, devido à proximidade de morcegos hospedeiros de coronavírus da população humana, aumentando o potencial de transmissão (FAN *et al.*, 2019).

Atualmente, no mundo, já estamos com mais de 635 milhões de casos e mais de 6 milhões de mortes por Covid-19, no Brasil já contabilizamos mais de 34 milhões de casos e mais de 688 mil mortes (MATHIEU *et al.*, 2022). O país apresentou seu maior pico de casos em fevereiro de 2022, apresentando um decréscimo nos meses de abril e maio. Nos meses frios como junho e julho, o Brasil registrou novamente um aumento nos casos de Covid-19, retomando a níveis baixos de infecção nos meses subsequentes, mas em novembro os números começaram a subir ainda com a presença de uma nova variante, a ômicron BQ1, que foi identificada no Brasil por cientistas da Fiocruz e do Instituto Butantan. As mortes por coronavírus no Brasil no ano de 2022 diminuíram a partir de abril e permanecem baixas até então, mas ainda é essencial manter os cuidados durante as festividades para tentar diminuir o contágio por Covid-19 e tomar as doses de reforço das vacinas para que as mortes não aumentem novamente. Dados mostram que houve um aumento na procura de vacinas no mês de agosto para Covid-19, principalmente as doses de reforço (MATHIEU *et al.*, 2022).

Durante um estudo sistemático realizado no Brasil de 2020 a 2021, detectou-se que as maiores taxas de mortalidade ocorreram em Rondônia e

Amazonas, e que Piauí e Amapá tiveram o maior aumento percentual na taxa de óbitos por Covid-19 (SIQUEIRA *et al.*, 2022). Isso corrobora com Ranzani *et al.* (2021), que demonstram que no norte e no nordeste do país ocorreram a maior taxa de mortalidade hospitalar durante a pandemia, devido às condições precárias dos hospitais e postos de saúde (RANZANI *et al.*, 2021).

Ainda no estudo de Siqueira *et al.* (2022), alguns estados destacaram-se por apresentar evolução precoce nas taxas de incidência de casos e de mortalidade por Covid-19. Isso se deve ao fato da adoção de medidas mais sérias na prevenção e no combate ao vírus inicialmente. Diferente do ocorrido em Manaus, que possui um grande território, com condições ruins de transporte (COLETIVO DA CAMPANHA CALÇADAS DO BRASIL, 2019), o que influenciou na falta de insumos para tratamento de pacientes infectados (SOUZA *et al.*, 2020), além do surgimento de novas variantes no território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), tudo isso culminou na sobrecarga do sistema de saúde.

Conforme mencionado até aqui, diversos fatores podem ter influenciado no número de casos e mortes por Covid-19 no Brasil, uma das razões pode ser a falta de padronização das medidas adotadas no enfrentamento da Covid-19, principalmente por parte do governo federal que assumiu uma postura contrária ao que pregava a ciência, gerando uma diversidade de ideias e opiniões na população brasileira diante o enfrentamento da Covid-19 (ORTEGA; ORSINI, 2020). O direito à saúde é um direito constitucional Brasileiro, assim como a educação, que deve ser levada a sério independente de opiniões e classes sociais, para isso, consta no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Entre os setores prejudicados pela pandemia de Covid-19, também se encontra a educação brasileira que sofreu paralisação para não haver aglomeração e ainda mais dispersão do vírus. O grande desafio era se adaptar às novas metodologias de ensino em período pandêmico.

## **A educação no contexto pandêmico no Brasil**

Em dezembro de 2019, a emergência de um novo coronavírus (SARS-CoV-2) (AQUINO *et al.*, 2020) na cidade de Wuhan, China, representou o início de uma grande pandemia do nosso século, a qual impôs ao mundo diferentes desafios. Isso levou a terríveis consequências para a população mundial, incluindo no aspecto educacional: apenas em 2021, a pandemia de Covid-19 afetou o processo educacional de 5,5 milhões de crianças (R7, 2021).

O isolamento social e a quarentena foram estratégias empregadas em uma tentativa de diminuir o número de infecções e mortes enquanto vacinas eram desenvolvidas. A interrupção inicial das atividades educacionais, com o fechamento das escolas e universidades, foi seguida pela implementação do que se chamou de ensino remoto emergencial (ERE), caracterizado pela mediação das atividades docentes por meio de recursos tecnológicos, e que se diferencia da Educação a Distância (EaD) por, dentre outros aspectos, ter sido imposto aos alunos e possuir planejamento e estrutura de funcionamento distintos (BARBOSA; PAULA; SANTOS, 2022).

A educação brasileira, historicamente marcada por disparidades entre ensino público e privado, por si só, já coloca os alunos oriundos da escola pública em desvantagem em comparação aos alunos da rede particular (SAMPAIO; GUIMARÃES, 2009). A maior vulnerabilidade dos alunos das escolas públicas já se mostrou na ocasião da implementação do ERE: enquanto os alunos de escolas particulares possuem facilidade em acessar a internet, computadores, tablets e celulares, os alunos das escolas públicas, em sua maioria, não possuem equipamentos eletrônicos ou acesso adequado à internet (BARRETO; AMORIM; CUNHA, 2020).

Além disso, muitas vezes, os alunos das escolas públicas, em sua maioria de baixo poder aquisitivo, não possuem sequer um espaço físico adequado para o desenvolvimento das atividades escolares. Por exemplo, Anjos e Cardoso (2022) relatam que metade dos alunos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais (IFNMG) não possuía acesso à internet fora de casa, embora possuíssem smartphones e tablets. Andreza et al. (2020) entrevistaram 185 acadêmicos de distintas regiões do Brasil, e metade dos entrevistados afirmou apresentar um desempenho ruim no ensino on-line.

A pandemia serviu também para evidenciar as dificuldades vividas pelas instituições de ensino e a fragilidade do sistema educacional, com o lamentável despreparo dos docentes para as aulas on-line (DE BRITO MARINHO *et al.*, 2021). Tal despreparo, o medo diante do novo e a já conhecida falta de recursos levaram os profissionais da educação a um quadro de problemas emocionais. As novas exigências e a responsabilização do professor frente ao (in)sucesso do aluno durante o ERE levaram muitos profissionais à exaustão (SARAIVA; TRAVERSINI; LOCKMANN, 2020).

Rondini, Pedro e Duarte (2020) entrevistaram 170 professores da educação básica do estado de São Paulo e, segundo os participantes, o uso integral dos recursos tecnológicos imposto pela pandemia não estimulou o aprendizado dos alunos. Baade *et al.* (2020) entrevistaram 272 professores da educação básica de diferentes estados brasileiros, e concluíram que o ERE impactou profundamente tanto a vida pessoal quanto profissional dos docentes, principalmente ao exigir o uso de recursos digitais que nem todos dominavam.

A pandemia de Covid-19 revelou a necessidade de todos se adequarem ao uso das tecnologias digitais, professores e alunos. Os professores que já faziam uso dos recursos tecnológicos puderam experimentar recursos diferentes, e aqueles que não faziam foram obrigados a aprender (CANI *et al.*, 2020). Podemos interpretar esse momento vivido como a aceleração do processo de incorporação dos recursos tecnológicos à educação, algo que já vinha acontecendo há algum tempo. Por mais que a aceleração desse processo seja questionável por ter acontecido de forma aligeirada e improvisada, é preciso reconhecer as potencialidades do uso dos recursos tecnológicos para o ensino.

Certamente, o desafio enfrentado pelos professores durante a pandemia de Covid-19, de forma a continuarem ministrando suas aulas, foi imenso. Primeiro, muitos não possuíam domínio das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), necessitando, para tal, dedicarem um tempo maior para aprenderem a utilizar tais recursos. Segundo, os recursos disponibilizados muitas vezes não contemplavam as necessidades de todos os alunos. E, em terceiro, os professores tiveram de ser criativos para prenderem a atenção dos alunos desinteressados (MELO, 2021).

Como ponto positivo, diante dos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, observou-se uma aproximação do ensino presencial e da EaD, que se valeram das mesmas ferramentas de comunicação on-line, sugerindo um caminho convergente das duas modalidades educacionais (ROCHA; LIMA, 2021). Isso sinaliza o surgimento de uma forma de ensino-aprendizado que une o melhor das duas modalidades (presencial e EaD), o chamado Ensino Híbrido (do inglês *Blended Learning*) (MARTINS, 2020). Há quem afirme que a educação pós-pandemia se estabelecerá como um sistema híbrido (OLIVEIRA; WEBER; FLORIANI, 2021). Logo, a educação como a conhecemos deixará de existir, em uma verdadeira ruptura paradigmática (SCHLEMMER; MENEZES; WILDNER, 2020). Contudo, para que uma educação

híbrida se efetive com a qualidade que se espera, é preciso investimento do poder público nas instituições de ensino (SOUZA; LEMOS; SANTOS, 2022).

Mas, nem tudo são flores. Souza, Bragança e Zientarski (2021) afirmam que as determinações legais implementadas durante a pandemia, como forma de manter o funcionamento do sistema educacional, ignoram os problemas dos alunos quanto ao acesso a aparelhos e recursos tecnológicos, contribuindo para o aumento das desigualdades. Apesar dos esforços legais para a manutenção do sistema educacional, problemas de diferentes naturezas surgiram durante esse período, como, por exemplo: rescisão de contratos temporários (FONTANA; ROSA; KAUCHAKJE, 2020); dificuldades de inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais (SILVA; GOMES FILHO, 2020); o desafio de uma utilização racional e eficiente das TDICs (SANTOS; FERREIRA; DUARTE, 2021), dentre outras. A conversão de um sistema pensado para funcionar presencialmente em um sistema remoto não leva em consideração que muitos alunos não possuem autonomia para aprender sozinhos (MARQUES, 2020), além das dificuldades de acesso à internet ou conhecimentos para utilização das plataformas adotadas.

Precisamos, ainda, ampliar nossa compreensão a respeito dos efeitos do ERE nos diferentes níveis e modalidade educacionais, pois o ensino remoto foi aplicado também à educação infantil. O ERE aplicado à educação infantil é especialmente preocupante, pois esta fase constitui o início de desenvolvimento da criança, necessitando de maior contato com o professor e com os colegas para um desenvolvimento adequado. Além disso, muitos familiares se sentiram inseguros em ter que ajudar os filhos com as lições, resultando em cancelamentos de matrículas (CALDAS SAPUCAIA; ALVES, 2020). Sobrinho, Araújo e Neves (2020) entrevistaram 11 gestoras/coordenadoras de creches e escolas comunitárias do município de Camaçari/BA, e concluíram que os profissionais de ensino procuraram, de forma criativa, diminuir as barreiras que surgiram quando as aulas presenciais foram substituídas pelo ERE.

Os alunos do ensino fundamental (EF), apesar de se encontrarem em uma série mais avançada do que os da educação infantil, ainda estão no início do processo de escolarização e, logo, também necessitam de maiores intervenções do professor para um desenvolvimento educacional adequado. Barbosa Santos *et al.* (2022) entrevistaram 80 pais/responsáveis de alunos do EF I de escolas de Salinas/MG, e concluíram que o ensino remoto ocasionou um aumento da carga de trabalho materno, acompanhada de insegurança e senti-

mento de incapacidade dos responsáveis em auxiliarem os alunos nas tarefas escolares. Ao mesmo tempo, os responsáveis entrevistados demonstraram reconhecer o trabalho dos docentes na elaboração e condução das aulas remotas. Entrevistando 250 professores do EF I de escolas particulares de Belo Horizonte/MG, Grossi, Minoda e Fonseca (2022) concluíram que os professores se sentem inseguros com o uso dos recursos tecnológicos e pressionados pelas instituições de ensino e famílias. Os docentes ainda acreditam que a qualidade do ensino caiu, sendo necessária futura reposição de conteúdos.

Quanto ao ensino médio (EM), os diferentes estados brasileiros adotaram medidas distintas. O Paraná adotou um aplicativo e aulas por meio do Google Classroom (BINIOTTI; GOMES, 2021); o Amazonas transmitiu aulas por meio da televisão, YouTube e aplicativo (GOMES; THOMÉ, 2020); o estado do Rio de Janeiro utilizou aplicativo próprio e Google Classroom (VASCONCELLOS *et al.*, 2022). Além disso, a Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro ofereceu material impresso aos alunos que não possuíam acesso à internet (PEREIRA; NARDUCHI; MIRANDA, 2020). Esses são apenas alguns exemplos das diferentes estratégias adotadas pelos estados, buscando retomar o funcionamento do sistema educacional a nível da educação básica.

Quanto à educação de jovens e adultos (EJA), questiona-se se esses alunos conseguirão ter uma aprendizagem significativa por meio do ERE, uma vez que se tratam de estudantes cujo atendimento deve respeitar cada ritmo de aprendizado, ou seja, caracteriza-se por um ensino personalizado, o que pode não ser contemplado em aulas remotas. Isso pode contribuir, inclusive, para o aumento da evasão, pois o público da EJA é marcado pela exclusão, podendo perder o interesse caso seus anseios em relação ao retorno ao ambiente educacional não sejam atendidos (MARTINS CORREIA; NASCIMENTO, 2021).

As instituições de ensino superior (ES) também adotaram diferentes estratégias para a implantação do ERE, com destaque para as iniciativas de inclusão digital de seus alunos, como a distribuição de tablets e concessão de acesso à internet (PESCE; HESSEL, 2021). Universidades públicas da Bahia perguntaram a professores e alunos sobre o domínio dos recursos tecnológicos, como forma de subsidiar ações para o retorno das atividades (ALVES, 2020). Entrevistando discentes de um programa de Mestrado Profissional em Educação, Vercelli (2020) concluiu que, na percepção dos estudantes, as aulas on-line tiveram a mesma qualidade das presenciais e, além disso, proporcionam aos alunos um ganho de tempo para outras atividades. Nos últimos cinco anos,

observou-se um crescimento da EaD acompanhado por uma diminuição do número de matrículas no ensino presencial (ROCHA; LIMA, 2021).

Percebemos, após tudo o que foi exposto, os inúmeros desafios referentes à educação brasileira durante a pandemia de Covid-19, desafios esses que ainda não foram superados, pois certamente os prejuízos educacionais sofridos pelos alunos reverberarão pelos próximos anos. Diante disso, precisamos refletir sobre esse triste período da história humana, tentando aprender com nossos erros (inclusive educacionais), em uma busca necessária de renovação e práticas mais humanizadoras.

### **Reflexões bioéticas na educação pandêmica**

Quando nos propomos a refletir sobre educação, uma das primeiras coisas que deve vir à nossa mente é: qual é o seu propósito? A educação tem por objetivo formar mão de obra útil para atender a projetos de governo que direcionam o desenvolvimento de uma sociedade ou visam moldar um cidadão autônomo capaz de realizar seus próprios projetos de vida de modo a exercer sua autonomia, construindo um projeto de vida que valha a pena ser vivida de acordo com seus desejos particulares? Se nos apegarmos aqui à visão da bioética da proteção, a função do Estado é fornecer ao indivíduo ferramentas que o façam atingir um patamar de igualdade, atuando principalmente sobre os vulnerados a fim de promover a sua autonomia, diminuindo a sua vulnerabilidade (SCHRAMM, 2008).

A pandemia da Covid-19 veio nos mostrar duas questões relevantes, de certa forma, bastante interdependentes: o quanto temos uma educação conteudista, dependente de um processo formal de transmissão vertical de conhecimento, e o quanto o nosso sistema educacional é vulnerável, escancarando as desigualdades entre o ensino público e o privado. As discrepâncias, como anotadas por Melo (2021), vão desde a falta de treinamento dos professores à própria infraestrutura de acesso à internet presente nas escolas, o que foi grandemente aumentado durante o período pandêmico, já que os alunos, retirados do ambiente físico da escola, tiveram sua vulnerabilidade grandemente aumentada em função da precária rede de acesso à internet e equipamentos disponíveis para a população mais carente.

No Brasil, essa situação agravou-se após o final da década de 1980, com a adesão do governo brasileiro à visão neoliberal proposta pelo consenso de

Washington com relação à educação (CONSENSO WASHINGTON Y LA PRIVATIZACIÓN EN LA EDUCACIÓN BRASILEÑA, 2005), que pareceu obter seu expoente máximo no governo de Jair Bolsonaro, com a redução de recursos para a educação pública e a destinação de recursos para a educação privada. Além disso, vivenciou-se a tentativa de teocratizar e militarizar a educação, visões, por definição, limitantes (DE FRANCO; MEINBERG DE ALBUQUERQUE; FILHO, 2020), em contraposição à pluralidade pensada para uma educação libertadora e promotora de um dos princípios mais caros para a bioética clássica, a autonomia.

Ora, vivemos, na sociedade atual, um claro ponto de mudança de paradigma, em que uma educação conteudista não faz mais sentido frente ao enorme volume de informações trazida pela internet e torna o conhecimento sobre determinadas disciplinas obsoleto ou irrelevante em uma velocidade muito maior do que qualquer livro didático pode prover. No entanto, vemos que não só o acesso a essas informações têm sido negadas pela falta de estrutura na educação pública, como a forma de adquirir conhecimento significativo, através do letramento digital e científico, tem sido sistematicamente negado a uma grande parcela da população, através de políticas de educação desarticuladas, inexistência de uma infraestrutura de acesso à internet includente e o completo despreparo de professores e administradores da educação.

Dessa forma, se a pandemia, por um lado, nos trouxe a visão de um “novo normal” possível através do uso educacional dos recursos informacionais, escancarou as desigualdades em um país que não fornece uma base includente de educação, além de um modelo que já se mostra insuficiente para atender as demandas formativas do mundo de hoje. Se aplicarmos a visão da bioética da proteção de Schramm (2007) ao caso da educação, deveríamos ter uma bioética que prescrevesse uma visão formativa e capacitativa, e não conteudista, preparando o cidadão (e o professor) para interagir de forma mais eficiente com a nossa sociedade tecnológica, proporcionando-lhe tanto acesso aos recursos informacionais, que deveriam ser considerados recursos mínimos essenciais para empoderar a sociedade (muito mais do que armas!).

Por outro lado, segundo o autor (SCHRAMM, 2007), o Estado deveria renunciar à tutela do indivíduo, exatamente ao contrário do que faz ao tentar militarizar e teocratizar a sociedade, a fim de gerar cidadãos plurais, capazes de construir uma sociedade realmente democrática, em que o cidadão pode buscar o tipo de formação e, conseqüentemente, de vida que lhe compete,

sem sofrer a intervenção do Estado em esferas que são de âmbito estritamente particular. Essa visão passa necessariamente não só pela escola em si, como espaço necessário de construção de conhecimento, mas, antes de tudo, por uma política de governo que busque criar acesso universal, com o status de bem essencial e direito de todos, de uma estrutura de acesso à internet barata, eficiente e acessível, e à formação de professores e cidadãos baseada em uma ética primordial que preze pelo letramento digital e científico, em uma base plural, incluyente, que diminua verdadeiramente as vulnerabilidades e permita acesso ao conhecimento de modo que o indivíduo possa buscar a sua própria formação em moldes mais universalistas.

### **Considerações Finais**

Depois de pouco mais de três anos vivendo uma pandemia de Covid-19, percebemos de forma mais clara o abismo existente entre os sistemas público e privado de ensino. A pandemia escancarou os problemas que assolam a escola pública brasileira, que incluem, mas não se limitam a: falta de acesso à internet de qualidade; falta de computadores; alunos sem espaços adequados para estudo; professores com deficiências no uso de recursos tecnológicos, e outros. É dever do Estado garantir o acesso gratuito à educação de todos os jovens em idade escolar, porém, na prática, percebe-se que esta educação está longe de ser a ideal, e a menor parte dos alunos conclui o Ensino Médio com nível adequado de conhecimento.

Assim, a reforma curricular se justifica diante da baixa qualidade do Ensino Médio brasileiro, caracterizado por altos índices de evasão e reprovação. A despeito da necessidade de modificar esse nível de ensino, questiona-se o caráter reducionista do novo currículo. Em um país marcado por desigualdades, não é de se espantar que a própria reforma do Ensino Médio tenha se processado de forma desigual: enquanto alguns estados brasileiros experimentaram as inovações curriculares entre 2017 e 2019, em outros estados elas inexistiam ou foram implementadas precariamente. Tem-se, portanto, um processo de implementação que se perpetuou de forma bastante irregular.

Considerando a educação como uma reprodução social, percebemos que seus problemas são muito maiores do que a organização curricular e, talvez, não possam ser resolvidos apenas com essa mudança (FERRETI, 2018), especialmente se ela contribuir para aumentar as desigualdades educacionais

dos estudantes com menos recursos. A redução de carga horária e a extinção de disciplinas de base reflexiva e científica em algumas séries, conservando a obrigatoriedade de Português e Matemática (afinal, ainda interessa a alguém que o trabalhador saiba ler e contar, não é mesmo?) é uma cria perversa de uma política neoliberal, não por acaso perpetrada após o golpe de 2016 que levou Michel Temer à presidência do Brasil. O novo currículo do ensino médio, de caráter prescritivo e a serviço do capital, em nada se mostra essencial, constituindo um retrocesso frente aos avanços do estabelecimento de um currículo que problematize a educação e seus processos (NETO, 2019). Sua sustentação sobre a pedagogia das competências, tal qual proposto no final dos anos de 1990, está a serviço das necessidades do mercado, centrado na avaliação e de caráter utilitarista (TRINDADE; MALANCHEN, 2022). O currículo do “novo ensino médio” não é, a rigor, tão novo quanto fazem parecer.

Seria esse “novo ensino médio” o despontar de um processo de “liquefação” da educação, com o objetivo de atender às demandas dos “tempos líquidos” em que vivemos (BAUMAN; LEONCINI, 2018), ou apenas mais uma reforma educacional pouco comprometida com a qualidade e mais voltada aos interesses neoliberais?! A quem interessa esse novo ensino médio, vendido como um produto “self-service” em oposição à tradicional educação “à la carte” dos currículos conteudistas? Levanta-se a tese de que não é possível reformar apenas o Ensino Médio ou seu currículo, mas se faz necessária uma reforma em todos os níveis educacionais, do Ensino Fundamental aos cursos de pós-graduação, sob o risco de o efeito obtido não ser o desejado.

Em tempos líquidos, onde os valores éticos e morais parecem se dissolver no tecido social (assim como o próprio tecido, antes sólido e sustentado por valores tradicionais e, agora, fragilizado diante das mudanças impostas pela pós-modernidade), precisamos encontrar caminhos que garantam que os direitos de todos sejam respeitados, pautados em uma bioética que atenda a esses novos (e fluidos) tempos. A educação parece sinalizar para a necessidade de uma busca por novos sustentáculos éticos, uma vez que a liquefação do tempo trouxe consigo diversos desafios e, mais do que tudo, a exigência de espíritos questionadores, dispostos a procurarem por fatos comprovados cientificamente em detrimento de aceitarem, deliberadamente, fake news disseminadas como forma de promover a ignorância e garantir a dominação. Uma bioética formativa e capacitativa, em detrimento do caráter conteudista que tem caracterizado nossa educação, pode auxiliar na construção desses

novos indivíduos, questionadores, responsáveis e comprometidos com uma sociedade mais igualitária.

## Referências

- ALVES, L. Educação remota: entre a ilusão e a realidade. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 348–365, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9251>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- ANJOS, H. V. M. dos; CARDOSO, A. D. Covid-19, Desigualdades e Privilégios na Educação Profissional Brasileira. **Educação & Realidade**, v. 47, 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/109351>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- ANDREZA, R. S. *et al.* Os impactos da Covid-19 na educação por meio do ensino remoto. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 3, 2020. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/840>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl.1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCF4bDq4qT7WtPhvYr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BAADE, J. H. *et al.* Professores da educação básica no Brasil em tempos de Covid-19. **Holos**, v. 5, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10910>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- BARBOSA, R. de F.; PAULA, Y. A. de; SANTOS, T. C. dos. Ensino remoto emergencial: desafios e estratégias. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 12, p. 1–22, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/36896>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BARBOSA SANTOS, F. J. *et al.* Educação em tempos de Pandemia (Covid-19): uma análise microssocial. **Rev. Sítio Novo Palmas**, v. 6, n. 1, p. 72-87, 2022. Disponível em: <https://sitionovo.iftto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/1075/347>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BARRETO, J. da S.; AMORIM, M. R. O. R. M.; CUNHA, C. da. A Pandemia da Covid-19 e os impactos na educação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3 n. 7, 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/150/246>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- BAUMAN, Z.; LEONCINI, T. **Nascidos em tempos líquidos**: Transformações no terceiro milênio. Tradução de Joana Angélica D'Ávila Melo. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2018.

- BINIOTTI, D.; GOMES, P. C. Educação a Distância não é Ensino Remoto: Identificando Ações da Secretaria Estadual de Educação do Paraná em 2020. **EaD em Foco**, v. 11, n. 2, e1197, 2021. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1197/688>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 14 fev. 2023.
- CALDAS SAPUCAIA, P.; ALVES, P. A. D. Transição do cenário educacional em meio à pandemia do Covid-19: desafios e problemáticas envolvidas na prática do profissional de educação com a utilização das TIC'S como ferramenta de aprendizagem na Educação Infantil. **Brazilian Journal of Policy and Development**, v. 2, n. 4, p. 67-94, 2020. Disponível em: <https://www.brjpd.com.br/index.php/brjpd/article/view/105/48>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- CANI, J. B. *et al.* Educação e Covid-19: a arte de reinventar a escola mediando a aprendizagem “prioritariamente” pelas TDIC. **Revista Ifes Ciência**, v. 6, n. 1, p. 23-39, 2020. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/713>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- COLETIVO DA CAMPANHA CALÇADAS DO BRASIL. **Relatório Final Campanha 2019 Relatório Final Campanha 2019**. Brasil: [s.n.]. Disponível em: <https://www.mobilize.org.br/Midias/Campanhas/Calçadas-2019/relatorio-final.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- CONSENSO WASHINGTON Y LA PRIVATIZACIÓN EN LA EDUCACIÓN BRASILEÑA. O consenso de Washington e a privatização na educação brasileira. **Linhas Críticas**, v. 11, n. 21, p. 255–264, 2005. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/3251>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- CUI, J. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology**, v. 17, n. march, p. 181–192, mar. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- DE BRITO MARINHO, D. M. *et al.* Pandemia, ensino remoto emergencial e a angústia docente. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.auniredede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/767/669>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- DECARO, N.; LORUSSO, A. Novel human coronavirus (SARS-CoV-2): A lesson from animal coronaviruses. **Veterinary Microbiology**, v. 244, n. January, p. 108693, mai. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402329/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

- DE FRANCO, C.; MEINBERG DE ALBUQUERQUE, E.; FILHO, M. A teocratização, privatização e militarização no Governo Bolsonaro: perspectivas anti democráticas e contrárias à educação. **Mandrágora**, v. 26, n. 1, p. 203–224, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MA/article/view/10301>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- FAN, Y. *et al.* Bat Coronaviruses in China. **Viruses**, v. 11, n. 3, p. 27–32, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6466186/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- FERRETTI, C. J. A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 32, n. 93, p. 25-42, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/152508>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- FONTANA, M. I.; ROSA, M. A.; KAUCHAKJE, S. A educação sob o impacto da pandemia Covid-19: uma discussão da literatura. **Revista Práxis**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3506/2708>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- FUNG, T. S.; LIU, D. X. Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. **Annu Rev. Microbiol.**, v. 73, p. 529-557, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31226023/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- GAO, G. F. From “A”IVto “Z”IKV: Attacks from Emerging and Re-emerging Pathogens. **Cell**, v. 172, n. 6, p. 1157–1159, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29522735/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- GOMES, J. C.; THOMÉ, Z. R. C. Educação a Distância em Tempos de Pandemia: entre os Híbridos e Agenciamentos de uma Experiência. **EaD em Foco**, v. 10, n. 3, e1060, 2020. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1060/561>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- GROSSI, M. G. R.; MINODA, D. de S.; FONSECA, R. G. P. Impactos da pandemia da COVID-19 na Educação: com a palavra os professores. **Revista Thema**, v. 21, n. 2, p. 586–601, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1902>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- KASMI, Y. *et al.* Coronaviridae: 100,000 Years of Emergence and Reemergence. **Emerging and Reemerging Viral Pathogens**, Elsevier, 2020. v. 7, p. 127–149, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149750/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- KATO, Y. Í. **Epidemiology of COVID-19**. v. 50, n. 9, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299206/>. Acesso em: 14 fev.2023.

- KING, A. M. Q. *et al.* Changes to taxonomy and the International Code of Virus Classification and Nomenclature ratified by the International Committee on Taxonomy of Viruses (2018). **Arch. Virol.**, v. 163, n. 9, p. 2601-2631, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29754305/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- LEDUC, J. W.; BARRY, M. A. SARS, the First Pandemic of the 21st Century 1. **Emerging Infectious Diseases**, v. 10, n. 11, p. e26–e26, nov. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3329048/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- MARQUES, J. D. Educação a distância no contexto da pandemia do Covid-19: uma alternativa democrática ou segregadora? **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, Rio de Janeiro, v. 6, n. Especial II, p. 416-429, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/riae/article/view/52294/35782>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- MARTINS CORREIA, D; NASCIMENTO, F. L. Covid-19, ensino remoto e a Educação de Jovens e Adultos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 6, n. 17, p. 06–22, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/324>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- MARTINS, R. X. A Covid-19 e o fim da educação a distância: um ensaio. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 7, n. 1, p. 242-256, 2020. Disponível em: <https://www.auniredede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/620/574>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- MATHIEU, E. *et al.* **Coronavirus Pandemic (COVID-19), 2022**. Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- MELO, M. A. F. Pandemia da Covid-19: efeitos retratados na educação pública brasileira. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 7, n. 20, p. 79–97, 2021. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/407>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde é notificado sobre nova cepa do coronavírus em viajantes provenientes do Brasil. **Ministério da Saúde**, 10 jan. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/janeiro/ministerio-da-saude-e-notificado-sobre-nova-cepa-do-coronavirus-em-viajantes-provenientes-do-brasil>. Acesso em: 15 nov. 2022.
- NETO, A. S. Tensões no novo ensino médio: projetos de currículos em disputa. **Retratos da Escola**, [S. l.], v. 13, n. 27, p. 699–713, 2020. Disponível em: <https://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/947>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- OLIVEIRA, S. S. de; WEBER, A. L.; FLORIANI, J. R. Graduação em tempos de pandemia: aulas por videoconferência e a percepção dos acadêmicos. **Revista Paidéi@**, vol.13, n. 23, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/paideia/article/view/1142/1032>. Acesso em: 18 nov. 2022.

- OMS. Organização Mundial da Saúde. CD58/INF/1 – Implementação do Regulamento Sanitário Internacional. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 23 set. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf1-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>. Acesso em: 14 nov. 2022.
- ORTEGA, F.; ORSINI, M. **Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32663117/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- RANZANI, O. T. *et al.* Characterization of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. **Elsevier Press**, v. 9, jan.2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460571/>. Acesso: 14 fev. 2023
- PESCE, L.; HESSEL, A. M. D. G. Ensino superior no contexto da pandemia da COVID-19: um relato analítico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 45, p. 33-51, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/8323>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- PEREIRA, A. de J.; NARDUCHI, F.; MIRANDA, M. G. de. Biopolítica e Educação: os impactos da pandemia do covid-19 nas escolas públicas. **Revista Augustus**, v.25, n. 51, p. 219-236, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/554/299>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- PIROFSKI, Liise-Anne; CASADEVALL, Arturo. Q&A: What is a pathogen? A question that begs the point. **Clinical Infectious Diseases**, v. 17, p. S318–S321, 2012. Disponível em: <https://bmcbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741=7007-10-6-#:~:text=A%20pathogen%20is%20usually%20defined,cause%20damage%20in%20a%20host>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- R7. Covid impactou a educação de 5,5 milhões de crianças no país, diz ONU. **Portal R7**, 2021. Disponível em: <https://noticias.r7.com/educacao/covid-impactou-a-educacao-de-55-milhoes-de-criancas-no-pais-diz-onu-30092021>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- ROCHA, E. M.; LIMA, J. M. da S. Impactos e desafios do ensino on-line decorrentes da pandemia COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 16, n. 2, p. 377–390, 2021. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/14526>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- RONDINI, C. A.; PEDRO, K. M.; DUARTE, C. dos S. Pandemia do Covid-19 e o Ensino Remoto Emergencial: mudanças na práxis docente. **Interfaces Científicas**, v. 10, n. 1, p. 41–57, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085>. Acesso em: 19 nov. 2022.

- SAMPAIO, B.; GUIMARÃES, J. Diferenças de eficiência entre ensino público e privado no Brasil. **Economia Aplicada**, v. 13, n. 1, p. 45-68, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eco/a/5qKVPhTPX3t7R57487t5YsP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- SANTOS, S. R. M. dos; FERREIRA, D.; DUARTE, P. M. Tecnologias digitais, educação e a pandemia da Covid-19: um debate aberto. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 63, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4368>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- SARAIVA, K.; TRAVERSINI, C.; LOCKMANN, K. A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. **Práxis Educativa**, v. 15, e2016289, p. 1-24, 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16289/209209213529>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- SCHLEMMER, E.; MENEZES, J.; WILDNE, C. F. Ensino E Aprendizagem No Mundo Digital: Educação OnLIFE em Tempos de Pandemia. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, v. I, e388, 2020. Disponível em: <http://seer.abed.net.br/index.php/RBAAD/article/view/559/382>. Acesso em: 18 nov. 2022.
- SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/52](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52). Acesso em: 14 fev. 2023.
- SCHRAMM, F. R. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 3, n. 3, p. 377-389, 14 dez. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7952>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- SILVA, G. O. da; GOMES FILHO, A. dos S. Educação e Tecnologia em Tempos de Pandemia de Covid-19 (Sars-Cov-2): Uma Revisão da Literatura na ScientificElectronic Library Online. **Id onLine Rev. Mult. Edição eletrônica em Psic.** v.14, n. 53, p. 293-303, 2020. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2782/4565>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- SIQUEIRA, C. A. DOS S. et al. COVID-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56146>. Acesso em: 14 fev. 2023.
- SOBRINHO, R. A.; ARAÚJO, J. DE A.; NEVES, B. C. Covid-19, Tecnologia Digital e Educação: reflexões sobre a suspensão das aulas no contexto das escolas e creches comunitárias do Município de Camaçari, BA. **Folha de Rosto**, v. 6, n. 2, p. 70-82, 28 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/525/468>. Acesso em: 18 nov. 2022.

- SOUZA, A.; LEMOS, L. F. de; SANTOS, A. P. F. dos. Um desafio pandêmico: uma leitura sobre a educação híbrida durante e após a pandemia do COVID-19. **Concilium**, v. 22, n. 5, p. 912–921, 2022. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/478>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- SOUZA, M. de *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFRR53Wx/?lang=pt>. Acesso em 14 fev. 2023.
- SOUZA, M. R.; BRAGANÇA, S.; ZIENTARSKI, C. A educação brasileira diante dos impactos da Covid-19 e a legislação implantada: interesses controversos à realidade brasileira? **Revista Práxis**, v. 3, p. 139–156, 2021. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2580>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- TRINDADE, D. C.; MALANCHEN, J. A pedagogia das competências e o “novo” ensino médio: currículo utilitarista e a centralidade da avaliação. **Eccos - Revista Científica**, São Paulo, n. 62, p. 1-17, e23198, jul./set. 2022. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/eccos/article/view/23198/9889>. Acesso em: 16 de fev. 2023.
- VASCONCELLOS, R. P. M. *et al.* Ensino remoto emergencial na educação básica da rede estadual do Rio de Janeiro: uma análise da percepção dos docentes da região norte fluminense. In: VII Congresso Nacional de Educação – CONEDU – Conedu em Casa. 2021, Campina Grande. **Anais [...]** Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/82437>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- VERCELLI, L. de C. A. Aulas remotas em tempos de covid-19: a percepção de discentes de um programa de mestrado profissional em educação. **Revista @ ambienteeducação**, v. 13, n. 2, p. 47–60, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/932>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situationreport,51**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- YU, P. *et al.* Geographicalstructureofbat SARS-relatedcoronaviruses. **Infection, Geneticsand Evolution**, v. 69, p. 224–229, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30735813/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

## 13. Sobre pandemias y la imprevisibilidad del futuro humano<sup>1</sup>

José Eduardo de Siqueira  
10.52695/978-65-5456-029-0.13

La historia nos revela que diferentes epidemias ocasionaron grandes sufrimientos e inseguridad a la humanidad. El historiador Tucídides, describió así la Peste de Atenas, ocurrida en 430 a.C.: “nada podían hacer los médicos por su desconocimiento sobre la enfermedad que trataban por primera vez” (TUCÍDIDES, *apud* RIQUER, 2011, v. 1, p. 19 – 26).

Registros en el campo de la literatura de ficción nos ofrecen relatos de comportamientos humanos que mucho se asemejan a lo actualmente presentado por la pandemia de la COVID-19. En *La Peste*, publicada en 1947, Albert Camus relata una dolencia que había retado todos los límites de la moralidad humana de los habitantes de la ciudad de Oran (CAMUS, 2017). El Nobel de Literatura José Saramago, en su obra *Ensayo sobre la Ceguera* (SARAMAGO, 2020), describe una epidemia de “ceguera blanca”, que se propagó de manera incontrolable en la población de una ciudad no especificada del mundo y que desnudó la miseria moral de aquellos que fueron afectados por la molestia. Todos los relatos evidencian cambios extremos de comportamiento humano ante situaciones de incertezas y de pérdida del control sobre sus propias vidas, lo que redundó o bien en posturas individualistas, o en prácticas

---

1 Parte do texto em pauta deste autor foi submetido à análise para publicação pelas editoras: 1. editora APPRIS (Curitiba/Brasil), em obra organizada por Bruno Schlemper e 2. pela Publicaciones ACUARIO (Havana/Cuba) em obra organizada por José Acosta Sariego.

comunitarias de acogimiento de las personas más vulnerables. El año 2020 registró una escalada universal de muertes prematuras, lo que provocó que innumerables familias de todo el mundo se sintieran privadas de cumplir con los tradicionales ritos fúnebres ante la muerte de sus parientes. Desde el momento del internamiento de una persona en una unidad de terapia intensiva, los familiares deberían prepararse para la eventualidad de no poder abrazarlos más o siquiera tocarlos en ocasión del entierro. Durante la pandemia, a noción de que el futuro debería guardar semejanza con el pasado se tornó infundada, pues el mañana se volvió imprevisible. La inusitada agilidad con que la ciencia produjo las primeras vacunas, tampoco fue suficiente para aminorar las preocupaciones sobre o pleno retorno a la normalidad social existente en el período pre-pandémico. Asistimos, a lo largo de 2020/2021, a la necesidad del uso de diferentes vacunas y el surgimiento de nuevas variantes del virus, que impusieron más sufrimientos a las comunidades aturcidas por repetidos *lockdowns*, privándolas de encuentros presenciales, tornando omnipresente las tecnologías de comunicación, que permitían apenas reuniones remotas. Por otro lado, el difícil acceso a la vacunación hizo más visibles las inequidades existentes entre los países ricos y los pobres. A pesar de los insistentes pedidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las empresas farmacéuticas productoras de vacunas dejaron de enviarlas hacia poblaciones de países africanos, privilegiando la entrega del producto para las naciones más ricas, desatendiendo el principio bioético de la justicia, según lo formulado por el filósofo norteamericano Jonh Rawls que, en su obra *Una teoría de la justicia* (RAWLS, 2008), esclareció que solamente una justicia distributiva que privilegiase el acceso equitativo a los beneficios promovidos por los avances científicos podría implementar la justicia en la comunidad humana. Por el contrario, a lo que asistimos en la actual pandemia fue a la práctica de un insensato nacionalismo, que buscó beneficiar y proteger a los habitantes de determinadas naciones centrales, ignorando de hecho que las variadas cepas del virus no respetarían cualquier frontera geográfica. En el entendimiento de Rawls, las desigualdades en la distribución de la riqueza mundial y la consecuente concentración de dividendos en las sociedades capitalistas contemporáneas apenas aumentarían el abismo entre los países ricos y los pobres, desatendiendo el más elemental principio de que todas las personas, independientemente del territorio en que habitan, forman parte de la misma familia humana que convive en este minúsculo planeta perdido en la inmensidad del universo.

Un estudio divulgado el 7 de diciembre de 2021 por el *World Inequality Report 2022* (CHANCEL, 2022) presentó datos actualizados sobre las varias facetas de las desigualdades mundiales. El reporte de más de doscientas páginas fue resultado de un estudio conducido por más de cien investigadores de todo el mundo, coordinado por el Laboratorio de las Desigualdades Mundiales, y demostró que, entre los cien países analizados, Brasil fue uno de los más desiguales, superado apenas por África del Sur, entre los miembros del G20.

Pues bien, en los últimos días de 2021, una nueva variante del virus, oriunda de África del Sur, denominada *Omicron*, pasó a esparcirse por todos los continentes, trayendo de vuelta el inminente riesgo de nuevas interacciones hospitalarias, sobrecarga de los sistemas sanitarios y el retorno a los indeseables *lockdowns* en diferentes países del mundo, lo que apenas vino a comprobar el valor del concepto de fraternidad descrito por Edgar Morin en su obra *Tierra-Patria*, al afirmar que solamente alcanzaríamos la paz cuando reconozcamos que “el evangelio de la fraternidad es para la ética lo que la complejidad es para el pensamiento [al] apelar a no fraccionar más, separar, sino integrar [sentimientos] intrínsecamente [ligados] a lo ‘religioso’, en el sentido literal del término” (MORIN, 1995, p. 180). En la misma línea de entendimiento, el sociólogo Zigmunt Bauman advirtió que:

En nuestros días, la maldad y la miopía ética se ocultan en aquello que consideramos común y banal en la vida cotidiana. La violencia y los desastres se han tornado tan constantes y son de tal modo naturalizados que estamos curtidos de tanta deshumanización. Este es apenas uno de los síntomas de esa ceguera moral que caracteriza nuestras sociedades (BAUMAN, 2013, contraportada).

La pandemia de la COVID-19, en el inicio de 2020 puso a la humanidad frente a una entidad microscópica que desestabilizó todos los vínculos sociales e institucionales, haciendo emerger desafíos impensables para la ciencia y obligando a innumerables comunidades a convivir con índices alarmantes de muertes. Faltan palabras para describir ese momento de la historia de la humanidad, dominada por tantas incertidumbres, que pudieran ser resumidas en dos simples cuestiones aún sin respuesta: “¿Cómo será el mañana?” y “¿Cómo será la ‘nueva normalidad’?”. Considerando que la bioética es un instrumento de ética aplicada que faculta el examen de complejas cuestiones morales buscando argumentos en la filosofía, recurriremos la noción

de *daisen*, formulada por Martin Heidegger, el *ser-en el-mundo*, expresión creada por él para designar un *fenómeno unitario*, o sea, no reductible a una suma de partes, como pretendía el modelo reduccionista cartesiano, el que nos permite comprender que la existencia humana es el resultado de la suma de una totalidad de hechos aparentemente desconectados que nos indican que el *ser-ahí*, el *ser-en el-mundo*, nada más es la incontrovertible realidad de ser animales gregarios, de existencia fugaz, simultáneamente destinados a morir y a la convivencia armónica con otros humanos y las demás manifestaciones de la vida del planeta (HEIDEGGER, 2012).

La inevitable finitud del hombre descrita por Heidegger despertó un movimiento por la irrazonable búsqueda de la inmortalidad humana, defendida por pensadores trans-humanistas, lo que trazó nuevos cuestionamientos éticos, siendo el más importante de ellos denunciado pelo propio planeta, que desde hace mucho venía dando señales de agotamiento de sus recursos naturales, de calentamiento global y de reducción de la capa de ozono, lo que en última instancia afecta la sobrevivencia de la propia especie humana. Es innecesario enfatizar que ese desastre anunciado deviene de intervenciones predatorias practicadas por el próprio hombre.

Muchos jóvenes nacidos en el siglo XXI han salido a las calles para protestar contra esas acciones irresponsables patrocinadas por los actuales líderes mundiales que son hábiles en promover foros mundiales y prometer cambios que sistemáticamente no cumplen (Jonas, 2006), llama la atención que estos mandatarios no estarán presentes cuando los desastres previstos ocurran, y por tanto quedarán impunes. Podría proponerse a esos personajes y a los trans-humanistas la siguiente cuestión: “¿Cómo será posible conciliar, de manera sensata, los proyectos que pretenden alcanzar de la inmortalidad humana, y al mismo tiempo que se promueva la inviabilidad de las condiciones de vida en el planeta?”. En ese sentido el propio Potter demostró con el uso irreflexivo de los avances científicos, como uno de los principales dilemas de la sociedad contemporánea, condición denominada por él de conocimiento peligroso: “El conocimiento puede volverse peligroso en las manos de especialistas que carecen de un contexto suficientemente amplio para comprender todas las implicaciones de sus trabajos. Líderes educados deberían ser entrenados tanto en las ciencias como en las humanidades” (POTTER, 2016, p. 89). El alerta potteriano también se hace presente en el concepto de heurística del temor, descrito por Hans Jonas en su obra *El Principio de*

Responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica (Jonas, 2006). En la que el filósofo alemán se refiere al miedo como un elemento nuevo de valor ético al exponer:

De lo que nosotros no queremos, sabemos mucho antes de aquello que queremos. Por eso para investigar lo que realmente valorizamos, la filosofía moral tiene que consultar nuestro miedo antes del deseo. Sin embargo, que la heurística del miedo no sea la última palabra del bien, es lo [esencial] para la existencia humana (JONAS, 2006, p. 71).

En suma, se vuelve imperioso que la biotecnociencia esté siempre atenta sobre el uso responsable de los nuevos conocimientos, teniendo presente que la ignorancia de los efectos a largo plazo de pesquisas científicas pueden, eventualmente, resultar en daños irreversibles para la existencia humana. Por lo tanto, a la sombra de ese peligro, urge reconocer la importancia de la bioética como elemento esencial en la formación académica de todas las categorías profesionales, comenzando por los estudiantes de los cursos del área de la salud. En la misma línea de preocupación formulada por Jonas, recordamos la enseñanza del bioeticista italiano Giovanni Berlinguer, al pronunciarse sobre la velocidad en que se estaría transitando de las investigaciones básicas a las aplicadas, condición que pudiera introducir riesgos de errores o fraudes y redundasen en verdaderas “*catástrofes*” (BERLINGUER, 2011). Obviamente, ninguno de los mencionados pensadores defienden cualquier tipo de moratoria para las investigaciones científicas, más sin embargo, abogan por la responsabilidad en la aplicación del principio precautorio en el diseño y ejecución de cualquier experimento en seres humanos.

En ese sentido, apenas para poner un ejemplo, recordemos el estudio conducido por el científico chino He Jiankui, quien por primera vez realizó en humanos la técnica de edición del genoma por el método conocido por las siglas CRISPR, descrito por las investigadoras Emanuelle Charpentier y Jennifer Doudna (2012), por el que recibieron el Premio Nobel de Química de 2020. Sintéticamente, la nueva metodología ideada por ellas permite la retirada de genes considerados perjudiciales para la salud humana por medio de una especie de “*tijera molecular*”, lo que haría real el sueño de eliminar genes responsables de la ocurrencia de enfermedades ligadas a la herencia. En 2018, el genetista chino He Jiankui utilizó esa metodología para lograr bebés gené-

ticamente modificados. Después de la edición genética que les fue realizada, los dos embriones femeninos humanos fueron implantados en el útero de la madre por medio de fertilización *in vitro*. Las gemelas nacieron a comienzos de noviembre de 2018, en el mismo año en que el investigador fue removido de su cargo en la universidad donde trabajaba, siendo seguidamente apresado por las autoridades policíacas de su país. Se había modificado el gen CCR5, con la finalidad de inactivar las agresiones del VIH al sistema inmunológico de las gemelas. El propósito del investigador era volver inmunes a las recién nacidas a la enfermedad producida por el virus, pero al realizar la edición genética dejó de considerar otras funciones del mismo gen responsables de mecanismos de protección para el enfrentamiento a otras infecciones. Las consecuencias desastrosas de esta pesquisa motivaron la creación de una Comisión Internacional sobre la Edición del Genoma Humano, coordinada por la profesora de Genética de la Universidad de Oxford, Dame Kay E. Davies, que en su informe final, hizo constar la advertencia de que cualquier uso de técnicas de edición del genoma humano solamente pudiera ser realizado si el proyecto fuese previamente analizado y autorizado por una comisión de ética independiente de investigación que involucre a seres humanos que pudiese evaluar el rigor metodológico del procedimiento, así como para identificar posibles riesgos y beneficios para los sujetos bajo estudio (DAVIES, 2021).

### **Cibercultura, Biopolítica y Necropolítica**

Kathrin Rosenfield, en un artículo publicado en la *Revista Dossiê do Instituto Ciência e Fé da Pontifícia Universidade Católica do Paraná* (PUCPR), al comentar la actualidad de la obra de Robert Musil, destacó que:

El hombre sin cualidades [descrito por Musil] adquiere un valor particular en la actual era de la media social. Las nuevas tecnologías con su poder singular de atizar las viejas nostalgias inconscientes de fusión extática con “algo mayor” que el individuo aislado, solitario y carente, debería inspirarnos la misma desconfianza e inseguridad que ya reinaban en el siglo pasado (ROSENFIELD, 2021, p. 7).

Musil fue un pensador austriaco de la mitad del siglo XX, ardiente defensor de la tesis de que solamente los conocimientos basados en la razón podrían beneficiar la construcción de una sociedad humana, guiada por principios

éticos. Criticó la polarización vigente en la época, entre la razón científica y la defensa de tesis falaces y anticientíficas, o que, según Rosenfield, se configura en un todo similar al malestar cultural que vivimos actualmente, cuando noticias falsas son propagadas en los medios digitales por personalidades públicas, detentoras de poder político que, al divulgar intencionalmente noticias falsas, las *fake News*, inducen a sus compatriotas a desconocer evidencias científicas y minimizar los riesgos de contraer el virus de la COVID-19. Según el filósofo camerunés Achile Mbembe (Mbembe, 2018), esos falsos líderes, “*hombres sin cualidades*”, en definición de Musil, al negar la protección ofrecida por las vacunas, promueven el aumento del número de personas contaminadas por el virus y de muertes por insuficiencia respiratoria aguda grave, caracterizando lo que Mbembe denomina *necropolítica* – el poder de dictar quien puede vivir y quien debe morir. Con base en el concepto de biopoder, descrito originalmente por Foucault y considerando las tecnologías de control poblacional, el “*dejar morir*”, según el filósofo camerunés, se volvió una práctica natural en países dirigidos por gobernantes autócratas, “hombres sin cualidades”.

Al despedirse del año 2021, Brasil contaba con más de 620.000 muertes por la COVID-19, número inferior apenas al registrado por los EEUU, país también gobernado entonces por un presidente que negaba las evidencias científicas, al mismo tiempo que estimulaba remedios ineficaces para controlar la enfermedad. Aquí podemos identificar un claro propósito de desatender los principios bioéticos básicos de la prudencia y la no maleficencia, descritos por Potter. En el momento en que vivimos, se hacen presentes dos complejos conflictos morales, el primero, representado por la necesidad de confinamiento social, el segundo, por la negación de la científicamente comprobada protección vacunal contra la COVID-19. El prudente distanciamiento social es indispensable para contener el avance de la pandemia y de sus implicaciones como el aumento de la gravedad de la crisis sanitaria. Los que desprecian el distanciamiento social argumentan que ninguna circunstancia podrá impedirles ejercer sus derechos personales de ir y venir, no importando otras cuestiones de orden de salud pública, olvidándose de que es un deber de todo ciudadano asegurar condiciones de vida saludable no solamente para sí, sino también para las demás personas de la comunidad en la que viven.

Específicamente en Brasil, percibimos claramente esa desviación de comportamiento, al verificar la irresponsable multiplicación de encuentros

y fiestas clandestinas que sumados a manifestaciones xenofóbicas y de defensores de la absurda tesis de que estaría en curso un movimiento conspiratorio internacional para desestabilizar las democracias occidentales, con la finalidad de imponer regímenes comunistas. Ese escenario parece favorecer una siniestra sinergia entre la cultura arcaica representada por el período de la *Guerra-fría* entre dos potencias nucleares, a saber, la Unión Soviética y EEUU, presente en los años 1960 y la cibercultura, prevaleciente en el siglo XXI. Pasamos a tener dificultades en distinguir lo verdadero de lo falso. Al tiempo en que disponemos de tecnologías que nos permiten recibir en tiempo real noticias de un devastador tornado ocurrido en EEUU, convivimos con la idea sub-realista divulgada por los medios digitales de la presencia entre nosotros de un avatar materializado como un quinto Caballero del Apocalipsis con la misión de instaurar definitivamente en el planeta el reino del anticristo.

La hiperconectividad que pasó a ocupar el ciberespacio, sin respetar límites físicos o geográficos, acabó por moldear el comportamiento humano, desestimulando el pensamiento crítico. Opiniones desamparadas de evidencias científicas promueven un enorme desperdicio de las políticas sanitarias de cualquier país. El neologismo “*infodemia*”, término creado para designar esas perversas manipulaciones, aparenta ser más contagioso que el propio virus de la COVID-19, pues al sofocar la racionalidad humana, induce a las personas a negar auténticas verdades científicas sobre la protección vacunal, además de incentivar el odio al diferente, a los migrantes, los más vulnerables, en todo diferente de la cultura de promoción del bienestar social que se hizo presente en el mundo después de la victoria de los países aliados en la II Guerra Mundial en la búsqueda de reconstruir las naciones devastadas por la guerra e instaurar la paz en las modernas democracias occidentales.

En una obra publicada en 1997, la profesora de Filosofía Política de la Universidad de Valencia, Adela Cortina, describió así la condición de ciudadanía universal que imaginaba debería prevalecer en el nuevo milenio:

Si la ciudadanía ha de ser un vínculo de unión entre grupos sociales diversos, no puede ser ya sino una ciudadanía compleja, pluralista y diferenciada y, en lo que se refiere a sociedades en que conviven culturas diversas, una ciudadanía multicultural, capaz de tolerar, respetar de tal modo que sus miembros se sientan “*ciudadanos de primera*” (CORTINA, 1997, p. 178).

Descripción diferente es presentada por la misma autora en una de sus últimas obras, *Aporofobia, la aversión al pobre: un desafío para la democracia* (2020). El neologismo “*aporofobia*”, creado por ella, fue escogido como la palabra del año 2017 por la *Fundación del Español Urgente* (FUNDEU) siendo incorporada al *Diccionario de la Lengua Española*. Según la autora, el término representa el miedo, el rechazo o la aversión a los pobres. La palabra tiene un origen en el griego *aporos*, que significa *pobre*. Sin embargo, Cortina todavía mantiene la esperanza de una sociedad acogedora para los más vulnerables, reconoce el crecimiento del sentimiento de odio y desprecio a los pobres, condición hoy prevaeciente en los países occidentales en relación a los migrantes originarios de países con conflictos internos que buscan en la comunidad europea acogimiento humano, privados de las condiciones mínimas de vida digna en sus naciones de origen. El mismo desprecio a los más vulnerables es descrito por Agamben en su obra *Homo Sacer: el poder soberano y la nuda vida* (2010). En ella, el autor aborda el tema de la vulnerabilidad de la vida de seres humanos que podían ser muertos por orden discrecional del soberano, una figura existente en el derecho romano y que, según el autor, guarda relación con las estrategias adoptadas por el régimen nazi en los campos de concentración así como en las actuales prácticas de exterminio patrocinados por el poder estatal. Una manera más sutil es representada por el control en tiempo real de las personas observadas por cámaras digitales esparcidas por las calles de los grandes centros urbanos de países europeos y asiáticos, teniendo como excusa la identificación de posibles terroristas, condición que ha permitido la detención, sin mandato legal, de personas consideradas sospechosas. Estudios ya disponibles en el ambiente académico comprueban que el reconocimiento facial favorecido por las mencionadas cámaras falla al analizar detalles faciales de personas no blancas.

En los EEUU, ese y otros tipos de control son utilizados por el aparato policial del estado en el abordaje aleatorio de personas negras, no infrecuentemente de manera violenta, hasta ocasionando muertes, como fue el asesinato del ciudadano George Floyd en 2020, ocurrido en el Estado de Minneapolis, hecho que dio origen al movimiento *Las Vidas Negras Importan*. Esa naturalización del descarte de personas pobres, se volvió regla en las sociedades individualizadas desprovistas de sensibilidad para acoger al “*otro*”, sobre todo los más vulnerables.

El Estado policiaco aliado al enclaustramiento del sujeto en sí mismo, esta condición cotidiana de la pos-modernidad nos hace recordar el hecho descrito por Hannah Arendt (1999) como “*banalidad del mal*”. La banalización del mal también aparece descrita con pequeños matices en las obras de Cortina (2020), Agamben (2010) y, más recientemente en las publicaciones de Achile Mbembe, creador del neologismo *necropolítica*, no por casualidad es un filósofo negro nacido en la República de Camerún. Sin embargo, en su ensayo original, el autor se detiene en la colonización de los países africanos para ejemplificar los casos de sociedades donde el “*hacer morir*” guarda relación con el tema de la colonización, el mismo razonamiento puede ser utilizado para entender los genocidios practicados por los colonizadores españoles y portugueses en América Latina, donde amerindios y africanos, por la propia condición de esclavizados, nunca fueron considerados como sujetos de derechos. El derecho a matar esclavos y nativos en las colonias no era reconocido como un acto homicida, pues aquellas personas siquiera eran considerados seres humanos. Importante es resaltar, que los derechos de propiedad y los de demarcación de tierras indígenas y quilombos todavía son motivo de controversia por parte de autoridades públicas representativas de los poderes ejecutivo y legislativo brasileños. Basta por tanto, considerar la condescendencia en demarcar territorios indígenas aliada a la complacencia del aparato estatal en permitir adquisiciones de tierras, instalación de minas ilegales y la extracción clandestina de maderas de la región amazónica, actitudes estas, que poco difieren de los crímenes practicados por los recursos naturales extraídos ilegalmente de los países latinoamericanos, tienen como destino final, empresarios y consumidores que residen en las naciones ricas del norte del planeta, es razonable concluir que continuamos viviendo bajo el signo de una moderna forma de colonialismo.

## Consideraciones finales

Dos eventos ocurridos durante la pandemia COVID-19 deben merecer nuestra atención. La primera de naturaleza global y la segunda referente específicamente a Brasil. Ambas revelan graves transgresiones éticas que contribuyen para la adecuada comprensión del alcance de los términos biopolítica y necropolítica, respectivamente de Foucault y Mbembe, cuando analizamos la conducción de la pandemia COVID-19 en algunos países del mundo. En relación al problema de naturaleza global., datos divulgados por

la ONU (ONU, 2021) revelan que antes de septiembre de 2021, el 28,2% de la población mundial había sido vacunada y que el 75% de las dosis producidas beneficiaron únicamente a personas de 10 países, quedando los habitantes de 130 otras naciones sin siquiera haber recibido una única dosis inmunizante. La organización Médicos sin Fronteras igualmente denunció que el 81% de las dosis de diferentes vacunas fueron destinadas a los países ricos, en cuanto a que a los pobres la cifra fue apenas de 0.3% (MÉDICOS SIN FRONTERAS, 2021). No bastante con esas evidencias de la escandalosa inequidad perpetrada durante la pandemia, países centrales como EEUU, Inglaterra y miembros de la Unión Europea, pasaron a exigir “*pasaportes vacunales*” para todas las personas que intentasen entrar en sus territorios, lo que, en última instancia, representó la adopción de medidas restrictivas al acceso de personas no vacunadas de los mencionados países del Sur (BARAL, 2021).

Actitudes esas ya anteriormente descritas por H. Tristram Engelhardt en su obra *Fundamentos de Bioética*, al tratar al tema por él descrito, como “sociedad de amigos e extraños morales” (ENGELHARDT, 1998)

La imposibilidad de establecer una visión concreta de la vida buena, del comportamiento apropiado, de la política de asistencia de salud, o de la bioética por medio de recursos de los argumentos seculares racionales generales, lleva al desarrollo de dos maneras divergentes de entender la bioética: la bioética secular y la bioética de compromiso moral esencial. La primera es el foco de este libro (...) Muy pocas de las preocupaciones al respecto de la virtud y del carácter pueden ser comprendidos en términos seculares generales, fuera del contexto y de la esencia proporcionada dentro de las comunidades morales particulares (ENGELHARDT, T. 1998, p.43/50).

Según el bioeticista norteamericano, vivimos en comunidades seculares que apenas reconocen como merecedoras de acogida fraterna y respetuosa a las personas que defienden los mismos valores morales, o sea, sus “*amigos morales*”. Los miembros de una comunidad bautista del sur de los EEUU, que condenan el aborto, jamás podrán aceptar la convivencia pacífica con activistas católicas del Estado de New York, defensoras de la discriminación de las causas del aborto. Engelhardt (1998) solamente considera posible celebrar consensos intersubjetivos satisfactorios en sociedades que cultivan una “*mo-*

*ralidad esencial*”, o sea de “*amigos morales*”. Contrariamente, Habermas desestima el modelo de moralidad amparado exclusivamente en la subjetividad humana, proponiendo como factible establecer una razón comunicativa que esté abierta para relaciones intersubjetivas, capaz de alcanzar consensos razonables entre sujetos con visiones morales diferentes. En su opinión, se vuelve desastroso ofrecer espacio para cualquier tipo de purismo de la razón, pues las actuales comunidades humanas están marcadas por un pluralismo moral y solamente podrían dar validez a reglas de convivencia social, obtenidas por medio de la realización del diálogo inclusivo y respetuoso, considerando a todos los involucrados en la búsqueda de acuerdo para solucionar complejos problemas morales (HABERMAS, 1990).

La bioética, en cuanto ética aplicada, aboga por la distribución equitativa de los beneficios devenidos de los avances científicos, lo que lamentablemente ha quedado comprobado no ocurrió durante la pandemia COVID-19. Al tener en consideración las ideas de Engelhardt, parece oportuno también analizar la evolución del pensamiento de Foucault, cuando el filósofo francés al dar cuenta que la sociedad disciplinar descrita por él en *Vigilar y sancionar* (FOUCAULT, 1998), caracterizó una forma de ejercicio del poder que se expresaba ya en los últimos años del siglo XX, pronunciándose así sobre el emergente modelo neoliberal en su obra *Nacimiento de la política*.

Después que sepamos lo que es ese régimen gubernamental llamado [neo]liberalismo es que me parece, podremos aprender lo que es la biopolítica (FOUCAULT, M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008, p.30)

Esta cita nos permite inferir que el neologismo necropolítica, creado por Mbembe, puede representar una lectura actualizada del concepto foucaultiano de biopolítica. El fenómeno descrito por el filósofo camerunés, acerca del poder de dictar quien puede vivir y quien debe morir, serán el motivo de los últimos comentarios de este ensayo.

Relataremos hechos de conocimiento público sobre procedimientos antiéticos relativos a conductas adoptadas por un plan de salud privado, con sede en la ciudad de Sao Paulo, que atendía mayoritariamente usuarios ancianos. Este plan ofrecía tratamiento ambulatorio para pacientes supuestamente portadores de COVID-19, y la hacía utilizando una combinación de drogas ineficaces para el control de la enfermedad, lo que constituyó uno de los ma-

yores escándalos de investigaciones antiéticas realizadas en seres humanos en Brasil. La empresa atribuyó el siguiente título al proyecto: “*Tratamiento empírico con hidroxiclороquina y azitromicina para casos sospechosos de COVID-19 seguido por telemedicina*”. El estudio ni siquiera fue publicado en alguna revista científica y no obedeció a los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Ética de la Investigación (CONEP) dependiente del Consejo Nacional de Salud (CNS), órganos de control de pesquisas en seres humanos del Ministerio de Salud de Brasil. Igualmente, incumplió normas establecidas por el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. El objetivo alegado para el estudio sería demostrar que la adopción de un “tratamiento precoz” establecido en un régimen ambulatorio y controlado por telemedicina, podía reducir el número de internamientos hospitalarios en el momento en el que faltaban camas para acoger a todos los pacientes portadores de la enfermedad. El número de muertes ocurridas durante el experimento no es totalmente conocido, porque el caso está siendo objeto de investigación policial que todavía corre con secreto de sumario judicial, pero parece representar un ejemplo emblemático de necropolítica, dado que una Comisión Investigadora Parlamentaria del Senado Federal de la República reunió un número robusto de pruebas que comprueban la participación de autoridades públicas del área de la salud en prácticas ilícitas. Todos estos relatos demuestran lo imperioso que se torna exigir la inmediata aplicación de las recomendaciones contenidas en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

## Referencias

- AGAMBEM, G. **Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
- ARENDRT, H. **Eichmann em Jerusalém-um relato sobre a banalidade do mal**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- BAUMAN, Z; DONSKIS, L. **Cegueira Moral**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- BARAL, S.D. *et.al*. **Passports will harm sustainable development**. BMJ Opinion, march 2021.
- BERLINGUER, G. **Storia dela salute – da privilegio a diritto**. Firenze-Milano: Giuti, 2011.
- CAMUS, A. **A Peste**. São Paulo: Record, 2017

- CHANCEL, L. **The source for global inequality data**. World Inequality Lab. Disponível em: <https://wir2022.wid.world>. Acesso em: jan. 2022.
- CHARPENTIER, E; DOUDNA, J. **A Programmable Dual-RNA – Guided DNA Endonuclease in Adaptive Bacterial Immunity** Science, 28 jun. 2012, vol. 337, Issue 6096, p. 816-821.
- CORTINA, A. **Aporofobia, a aversão ao pobre: um desafio para a democracia**. São Paulo: Contratempo, 2020.
- CORTINA, A. **Ciudadanos del mundo: hacia una teoria de la cidadania**. Madrid: Alianza Editorial, 1997.
- DAVIES, K. **The International Commission of the Clinical Use of Human Germline Genome Editing**. The National Academies of Sciences, Engineering Medicine, Feb. 26 2021.
- ENGELHARDT, T. **Fundamentos de Bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. São Paulo: Vozes, 1998.
- FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- HABERMAS, J. **O discurso filosófico da modernidade**. Lisboa: Dom Quixote, 1990.
- HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Campinas: Editora Unicamp, 2012.
- JENNINGS, B. **Bioethics**. 4th edition. New York; Wadsworth Publishing Co Inc, 2014.
- JONAS, H. **Princípio Responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.
- MBEMBE, Achile. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção e política de morte**. São Paulo: n1 edições, 2018.
- MÉDICOS SEM FRONTEIRAS.2021. **Los países del G7 deben compartir inmediatamente todas las dosis posibles con los países de ingresos bajos y médios**. Acessível em: <https://www.msf.es/actualidad/los-paises-del-g7-deben-compartir-inmediatamente-todas-las-dosis-possibles-los-paises>.
- MORIN, E; KERN, A. B. **Terra-Pátria**. Porto Alegre: Sulinas, p. 175-180, 1995.
- ONU.2021. **Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID 19 administradas**. Consejo de Seguridad ONU. Disponível em: <https://News.un.org/es/story/2021/02/1488202>.
- POTTER, V. R. **Bioética Ponte para o futuro**. São Paulo: Loyola, 2016.
- POTTER, V. R. **Bioética Global**. São Paulo: Loyola, 2018.

RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

REICH, W. T. **Encyclopedia of Bioethics**. New York: Free Press-Macmillan, 1978: 116.

ROSENFELD, K. **Robert Musil como pensador do (nosso) mal-estar cultural**. Revista Dossiê, ano 4, n° 5, p. 04-07, jun. 2021.

SARAMAGO, J. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

TUCÍDIDES. La peste em Atenas. In: RIQUER, M de (org.). **Reportajes de la historia**: relatos de testigos directos sobre hechos ocurridos en 26 siglos. Barcelona: Acantilado. V.1, p. 19-26.

# Sobre os Autores

## **Alinne Arquette**

Doutoranda em Cognição e Linguagem no PPGCL da UENF. Mestre em Direito Civil pela UERJ. Especialista Em Gestão Judiciária pela UnB. Juíza de Direito Titular da 4ª Vara Cível da Comarca de Muriaé – TJMG. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (Iberc), do Instituto Brasileiro de Direito de Família (Ibdfam), do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (Brasilcon), do Instituto Internacional de Direitos Humanos (IIDH). Autora e coautora de livros e artigos em periódicos nacionais internacionais. E-mail: [alinnearquette@gmail.com](mailto:alinnearquette@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6915929812511236>.

## **Ana Cristina Vidigal Soeiro**

Doutorado em Ciências Sociais/Antropologia, pela Universidade Federal do Pará (2008). Mestrado em Ciências/Psicologia da Saúde - Nihon Joshi Daigaku/Japan Women's University (1997). Possui Formação em Psicologia - Universidade Federal do Pará (1991), Bacharelado em Psicologia - Universidade Federal do Pará (1989), Licenciatura em Psicologia - Universidade Federal do Pará (1991). Atualmente, é professora adjunta da Universidade do Estado do Pará, com atuação nos cursos de Medicina, Fisioterapia e Saúde

Coletiva. É docente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia. É coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre Formação e Práticas em Saúde (UEPA) e membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Contato: ana.soeiro@uepa.br

### **Anor Sganzerla**

Doutor em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (2012); Mestre em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2004); Especialista em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1999); Graduado em Teologia pelo Instituto Teológico São Paulo (1993) e em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1987). Atualmente é Professor Adjunto do Curso de Filosofia e Professor Permanente do Programa do Pós Graduação Stricto Sensu em Bioética da PUCPR. Coordena o Eixo Humanístico da instituição nos anos de 2012-2013; 2016-2019. Presidiu a Sociedade Brasileira de Bioética do Paraná (gestão 2015-2017); É membro da SBB (Sociedade Brasileira de Bioética); É membro do NET (Núcleos de Estudo da Técnica da PUCPR), e do NEB (Núcleo de Estudos em Bioética); É membro do Centro Hans Jonas Brasil; É Coordenador do Doutorado Internacional em Humanidades na parceria PUCPR e UCM (Universidade Católica de Moçambique). É Professor visitante da Universidade Católica de Moçambique no Doutorado em Humanidades.

### **Carlos Henrique Medeiros de Souza**

Pós-doutor em Sociologia Política - PPSP/UENF, Doutor em Comunicação e Cultura (UFRJ). Mestre em Educação, pós-graduação em gerência de informática e pós-graduação em produção de software (UFJF). Bacharel em Direito pela Universidade Salgado de Oliveira, Licenciado em Pedagogia (UNISA) e Bacharel em Informática (CES/JF). Professor Associado da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Coordenador da Pós-Graduação (Mestrado & Doutorado) Interdisciplinar em Cognição e Linguagem (PGCL/ UENF) desde março de 2008. Titular das disciplinas de Gestão Educacional, Pesquisa Educacional, Tecnologias Educacionais e Pesquisa Discente desde 2005 no Curso de Pedagogia /UENF. Ex Diretor da Rede Folkcom, Avaliador de cursos do Conselho Estadual de Educação (CEE/RJ). Avaliador de cursos e institucional do INEP/MEC, desde 2004. Avaliador Ad hoc CNPq. Associado a CEAD, ABED, INTERCOM, ABCIBER, ANINTER e a SBC. Atuou como Diretor

Acadêmico em Universidade Privada. Tem experiência nas áreas da Educação (Gestão, Política Educacional, Pesquisa Educacional e Tecnologias da Informação e da Comunicação, EAD), Administração (SiG/ Gestão de Processos/ Gestão da Informação, Logística, Marketing e Gestão Empresarial), Inteligência Coletiva, entre outras. Autor de vários livros e artigos científicos nas áreas de Gestão Educacional, TICs, Educação e Ciberespaço e interdisciplinaridade. E-mail: [chmsouza@gmail.com](mailto:chmsouza@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5410403216989073>.

### **Carlos José de Castro Costa**

Doutorando em Ciências Jurídicas, Direito Público pela Universidade Nacional de La Plata – Nação Argentina. Mestre em Direito pela Faculdade de Direito de Campos – Relações Privadas e Constituição. Pós-graduado em Direito Civil e Processual Civil pela Faculdade de Direito de Campos. Coordenador do PROCON/Itaperuna. Coordenador do Núcleo de Prática Jurídica do Curso de Direito da Universidade Iguazu. Professor do Curso de Pós-graduação da Fundação São José. Professor do Curso de Pós-graduação da Faculdade Redentor. Professor do Curso de Direito da UNIG/Itaperuna. Professor do Curso de Administração da UNIG/Itaperuna. Trabalhou como professor do Curso de Administração da Faculdade Redentor/Itaperuna. Trabalhou como professor do Curso de Direito da Faculdade Redentor/Itaperuna. Trabalhou como professor universitário do Curso de Direito da Faculdade de Direito de Carangola (Doctum/Carangola). Trabalhou como professor universitário do Curso de Direito da FAMINAS/Muriaé. Autor de diversos artigos científicos e capítulos de livro. Advogado. Contato: [calosjcastrocosta@gmail.com](mailto:calosjcastrocosta@gmail.com).

### **Cristoph Enns**

Graduação em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2000); Especialização em Psicomotricidade, Universidade Positivo - Curitiba-PR (2004); Mestre em Bioética, PUC-PR (2016 - 2017). Atualmente é professor e coordenador em cursos de graduação de Fisioterapia e cursos de extensão em Faculdades de Santa Catarina e do Paraná; é Fisioterapeuta autônomo na cidade de Curitiba - PR.

### **Daniela Mendonça Sueth**

Doutoranda e Mestre em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de BH. Título de Especialista em Gastroenterologia pela Federação Brasileira de Gastroenterologia. Especialista em Clínica Médica (RQE 19365) e Gastroenterologia (RQE 19366). Médica Gastroenterologista do Hospital São José do Avaí- Itaperuna/RJ e Professora do curso de Medicina da Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna e Faminas - Muriaé. Pesquisadora no núcleo de pesquisa e extensão Prof Dr Renam Catharina Tinoco no grupo Ciência e epistemologia na formação universitária em função das interfaces entre educação, saúde e direito - linha de pesquisa Metodologias participativas no entrelace da educação, da saúde e do direito.

### **Deise Ferreira Fernandes Paes**

Mestra em Biociências e Biotecnologia. Especialista em Ensino Superior e Inspeção Escolar. Graduada em Ciências biológicas (Bacharel e licenciatura). Designer e criadora de conteúdo digital e impresso Atua como docente no nível médio e no ensino superior.

### **Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral**

Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem (UENF). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (UFES). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro da Asociación de Bioética Jurídica de La Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Coordenadora do Gepbidh (Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. E-mail: hildeboechat@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9871-8867>.

### **João Carlos de Aquino Almeida**

Pós-doutorando em Bioética pela Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Doutor e Mestre em Ciências Biológicas (Biofísica) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com estágio (doutorado) na University of

Illinois at Urbana-Champaign (UIUC). Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Bacharel em Filosofia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Professor da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Contato: jalmeida@uenf.br.

### **João Henrique Ramos da Silva**

Bacharel em Direito pela Universidade Iguazu, Campus V.

### **José Eduardo de Siqueira**

Possui graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1967), mestrado em Bioética – Universidad de Chile (1998) e doutorado em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (1974). Atualmente é Coordenador do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR)/Campus Londrina, - Revista Virtual de Bioética Latinoamericana; Revista Brasileira de Bioética; Revista da Associação Médica Brasileira; Bioethikós. Contato: eduardo.jose@pucpr.br.

### **Leandro de Oliveira Silva**

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ/CEDERJ, 2009); graduação em Pedagogia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/CEDERJ, 2015); Especialização em Educação Ambiental e Sustentabilidade pela Universidade Cândido Mendes (UCAM/PROMINAS, 2012); Especialização em Gestão Escolar Integrada pela Universidade Cândido Mendes (UCAM/PROMINAS, 2015); Especialização em Planejamento, Implementação e Gestão da Educação à Distância pela Universidade Federal Fluminense (UFF, 2015); Mestrado em Biocências e Biotecnologia e Doutorado em Biotecnologia Vegetal, ambos pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF) (Laboratório de Química e Função de Proteínas e Peptídeos).

### **Luciana Bertachini**

Possui graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário São Camilo, Especialização e Mestrado em Ciências dos Distúrbios da Comunica-

ção Humana pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP-EPM. Doutorado em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo São Paulo. Especialização em Voz, Linguagem e Motricidade Oral pela UNIFESP-EPM e Conselho Federal de Fonoaudiologia CFFa. Docente e Diretora de Publicações na Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman. Coordenadora Científica da Revista da ABO Nacional. Membro da Comissão Científica da Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina - CFM-DF, Diretora do FNOUH- Fórum Nacional de Ouvidores Universitários. Possui DRT pelo SENAC-SP. Escritora nas áreas de conhecimento: Fonoaudiologia, Bioética, Gerontologia e Ouvidorias. Consultora e Palestrante nos segmentos de Fonoaudiologia, Gestão Educacional, Bioética e Ouvidorias dos setores público e privado.

### **Lynette Hooft**

Magister en Bioética, URL, Barcelona, España. Graduada como Profesora en Filosofía por la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Autora y editora del libro *Diálogos y Contrapuntos Bioéticos. 18 prestigiosos bioeticistas de Iberoamérica y Estados Unidos debaten sobre temas clave de la actualidad*, Ed. Biblos, Fundación OSDE. Desde 2012 Co-Directora del Número Especial Bioética, Revista Jurisprudencia Argentina, Ed. Abeledo Perrot. Escribe artículos científicos en revistas especializadas y columnas de opinión para los diarios Clarín y La Nación. Asesora en la H. Cámara de Senadores de la Provincia de Buenos Aires, 2014/2017. Asesora Parlamentaria en la H. Cámara de Diputados de la Nación, enero 2018/ 2019. Directora Académica de la Fundación Pensar, sede Mar del Plata 2018/2019. Desde 2021 es Directora General de Recursos Humanos de la Municipalidad de General Pueyrredon, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

### **Maria Laídes Pereira Barros**

Mestre em Psicologia, pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Título de Especialista em Psicologia Clínica, pelo Conselho Federal de Psicologia. Especialista em Psico-Oncologia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Psicóloga e psicanalista, com experiência na área clínica, da saúde e hospitalar.

### **Paulo Fernando Macieira Peixoto Filho**

Especialista em saúde mental e justiça pela Universidade Federal do Pará / Universidade de São Paulo (UFPA/USP). Especialista em Psicomotricidade, pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Gestão de Saúde Coletiva, pela Fiocruz. Psicanalista em formação. Supervisor Clínico Institucional da RAPS Belém. Psicólogo e coordenador do Caps Tauá. Psicólogo clínico e organizacional.

### **Rafaela Cristina Fernandes de Oliveira**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Planejamento Regional e Gestão da Cidade, da Universidade Cândido Mendes; Pós-Graduada em Direito Médico e da Saúde pela Faculdade Legale São Paulo/SP; Professora da Universidade Unopar. Advogada. E-mail: atendimento@rafaelafernandesadvocacia.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1849102795161497>.

### **Raquel Veggi Moreira**

Pós-doutoranda em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Pós-doutora em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (UENF). Advogada especialista em Direito de Famílias e gestão de conflitos; e em Planejamento, Implementação e Gestão de Educação à Distância pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Contato: [rveggi@yahoo.com.br](mailto:rveggi@yahoo.com.br).

### **Sabrina Jorge Rodrigues**

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (2003). Residência médica em Clínica Médica no HSJA (2004-2006). Residência Médica em Cardiologia no HSJA (2006-2008). Mestre em área médica pela Santa Casa de BH. Formação em ecografia vascular. Atua como médica intensivista no HSJA e médica clínica e cardiologista em seu consultório particular em Itaperuna-RJ. Atualmente é professora na Universidade Iguazu (UNIG) em Itaperuna e na Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) em Bom Jesus do Itabapoana.

### **Sávio dos Santos Moreira**

Advogado, Bacharel em Direito pela Universidade Iguazu, Campus V, Membro do GEPBIDH do (Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana).

### **Valquíria Elita Renk**

Doutorado em História da Educação pela Universidade Federal do Paraná UFPR (2009). Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2000). Possui graduação em Geografia (Licenciatura e Bacharelado) pela Universidade Federal do Paraná (1985). Estágio de Pós-Doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Federal do Paraná (2019). É Professora Titular da PUCPR, Professora Permanente do Mestrado em Bioética (PUCPR) e do Mestrado em Direitos Humanos e Políticas Públicas (PUCPR). É líder do Grupo de Pesquisa Bioética e Educação, cadastrado no CNPQ. Pesquisa na área de Educação, nas interfaces com Bioética, Direitos Humanos, História da Educação e Saúde. Contato: valquiria.renk@pucpr.br

### **Vinícius Evangelista Dias**

Doutorando e Mestre em Medicina e Biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de BH. Residência em Cirurgia Geral no HSJA. Graduação em Medicina pela Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna. Professor do curso de Medicina da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna e Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) em Bom Jesus do Itabapoana. Coordenador Geral de Auditoria e Perícia Médica em secretaria de saúde de Natividade e médico do CTI Central e Geral 2 do HSJA.

### **Volnei Garrafa**

Pós-doutorado em Bioética pela Universidade La Sapienza /Roma (Itália) (1991-93); Doutor em Ciências pela UNESP (1971-74); Ex-professor titular do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB) (1990-2018). Atualmente, Diretor do Centro Internacional de Bioética e Humanidades. Coordenador do Programa de Pós-graduação em Bioética – Mestrado e Doutorado Acadêmico (Conceito 5

CAPES), atuando na área de Concentração em Saúde Pública e nas linhas de pesquisa: a) Fundamentos de Bioética e Saúde Pública; b) Situações Emergentes em Bioética; c) Situações Persistentes em Bioética; Coordenador da Cátedra Unesco de Bioética; Membro Titular do Conselho Diretor da Universidade de Brasília (2014-2020); Co-Fundador e 1º Presidente da Red-Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO – REDBIOÉTICA (2003-2010), da qual atualmente é Diretor de Assuntos Internacionais; membro do Conselho Científico da Sociedade Internacional de Bioética – SIBI, Gijón/Espanha e vice-presidente para a América Latina; Membro do International Bioethics Committee da UNESCO, Paris/França (2010-2017); Coordenador dos Cursos de Especialização em Bioética desenvolvidos pela Cátedra Unesco de Bioética na UnB entre 1998 e 2018 (18 edições anuais consecutivas). Contato: garrafavolnei@gmail.com.



---

Copyright © 2023 Encontrografia Editora. Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa  
autorização dos autores e/ou organizadores.

---

O livro oferece aos seus leitores um leque suficientemente vasto e interessante capaz de possibilitar reflexões sobre um amplo rol de problemas associados à pandemia. Os temas escolhidos pelos organizadores são de grande relevância teórica e prática e vão desde a infodemia que cursa em conjunto com a pandemia, como aspectos biopolíticos e éticos que nos ajudam a compreender o fenômeno e pensarmos em como nos prepararmos para as prováveis pandemias que lamentavelmente ainda ocorrerão.

Assim, esta obra proporciona ao leitor um panorama abrangente sobre os problemas éticos relacionados à Covid-19, e esperamos que contribua para uma melhor conscientização de nossa sociedade sobre a magnitude e complexidade dos problemas a ela associados.

**Sergio Rego**

Médico, doutor em saúde coletiva, pesquisador titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fiocruz e pesquisador do CNPq.



encontrografia

encontrografia.com  
[www.facebook.com/Encontrografia-Editora](https://www.facebook.com/Encontrografia-Editora)  
[www.instagram.com/encontrografiaeditora](https://www.instagram.com/encontrografiaeditora)  
[www.twitter.com/encontrografia](https://www.twitter.com/encontrografia)