



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



FLACSO
ARGENTINA

Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Dilemes ètics i conflicte d'interessos en la sindèmia de la COVID-19 al Brasil

Dilemas éticos e conflito de interesses na sindemia de COVID-19 no Brasil

Ethical dilemmas and conflict of interest in the COVID-19 syndemic in Brazil

Dilemas éticos y conflicto de intereses en la sindemia de la COVID-19 en Brasil

MÁRCIA DE CÁSSIA CASSIMIRO *

* Márcia de Cássia Cassimiro. Doutora em Filosofia, Mestre em Saúde Coletiva, especialista em Bioética. Professora Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro (Brasil). Email: marciadecassiacassimiro@gmail.com.



Copyright (c) 2022 Márcia de Cássia Cassimiro

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Resum

En aquest article, es discuteixen els dilemes ètics i conflictes d'interessos motivats per la sindèmia del SARS-CoV-2. En números totals, el Brasil és el segon país amb més morts registrades causades per la COVID-19. Amb excepció de la Grip Espanyola de 1918, el Brasil mai havia viscut un drama semblant. Fenòmens com la corrupció, el negacionisme, les fake news, l'escanyament de les polítiques socials, la reculada dels drets humans, o el desmantellament i la falta d'assistència en les àrees de salut i educació, causats per la mala gestió de la pandèmia per part del govern brasiler, van intensificar el ressorgiment de diverses malalties que van causar el dol de milers de famílies i orfes. Aquests són alguns dels temes tractats a la llum de la ciència, amb la finalitat de contribuir a mitigar l'impacte que provoca l'augment de la vulnerabilitat i la desigualtat en la població.

Paraules clau: COVID-19; SARS-CoV-2; pandèmia; sindèmic; conflicte d'interessos; integritat; bioètica; vulnerabilitat; drets humans; Axel Honneth.

Resumo

Dilemas éticos e conflito de interesses são discutidos com foco na sindemia do SARS-CoV-2. Em números totais, o Brasil é o segundo país com mais mortes registradas pela COVID-19. À exceção da gripe espanhola, em 1918, o Brasil jamais vivenciou tamanha dramaticidade. Corrupção, negacionismo, notícias falsas, estrangulamento das políticas sociais, retrocessos dos direitos humanos, desmonte e desassistência das áreas da saúde e educação, provocados pela má gestão da pandemia pelo governo brasileiro intensificou o recrudescimento de várias enfermidades, resultando em milhares de famílias enlutadas e órfãos. Estes são alguns dos temas debatidos à luz da ciência, a fim de contribuir para mitigar o impacto causado pelo aumento da vulnerabilidade e da desigualdade na população.

Mots clés: COVID-19; SARS-CoV-2; pandemia; sindemia; conflito de interesses; integridade; bioética; vulnerabilidade; direitos humanos; Axel Honneth.

Abstract

Ethical dilemmas and conflict of interest are discussed in this paper, with a focus on the SARS-CoV-2 syndemic. In total numbers, Brazil is the second country with the most deaths recorded by COVID-19. With the exception of the Spanish flu in 1918, Brazil has never experienced such drama. Corruption, denialism, fake news, strangulation of social policies, setbacks of human rights, dismantling and lack of assistance in the areas of health and education, caused by the mismanagement of the pandemic by the Brazilian government, intensified the resurgence of various diseases, resulting in thousands of bereaved families and orphans. These are some of the topics discussed in the light of science, in order to contribute to mitigating the impact caused by the increase in vulnerability and inequality in the population.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; pandemic; syndemic; conflict of interests; integrity; bioethics; vulnerability; human rights; Axel Honneth.

Resumen

En este artículo se discuten dilemas éticos y conflictos de intereses con un enfoque en la sindemia del SARS-CoV-2. En números totales, Brasil es el segundo país con más muertes registradas por COVID-19. Con la excepción de la gripe española de 1918, Brasil nunca ha vivido un drama semejante. La corrupción, el negacionismo, las fake news, el estrangulamiento de las políticas sociales, el retroceso de los derechos humanos, el desmantelamiento y la falta de asistencia en las áreas de salud y educación, provocados por la mala gestión de la pandemia por parte del gobierno brasileño, intensificaron el resurgimiento de diversas enfermedades, resultando en miles de familias en duelo y huérfanos. Estos son algunos de los temas tratados a la luz de la ciencia, con el fin de contribuir a mitigar el impacto que provoca el aumento de la vulnerabilidad y la desigualdad en la población.

Palabras clave: COVID-19; SARS-CoV-2; pandemia; sindemia; conflicto de intereses; integridad; bioética; vulnerabilidad; derechos humanos; Axel Honneth.

1. Introdução

O Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus [nCoV-2019] foi descoberto em 2019 após casos registrados na China. Os primeiros coronavírus humanos foram identificados na década de 1960. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS [Síndrome Respiratória Aguda Grave], identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio-MERS, identificada em 2012.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde-OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, epicentro da pandemia. Em 9 de janeiro de 2020, a OMS confirmou a circulação do novo coronavírus. No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro de 2020, foi notificada a primeira importação em território japonês. Aos 21 de janeiro de 2020, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a epidemia uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional-PHEIC (WHO, 2019). Devido a disseminação internacional de doenças; a resposta internacional requer ação coordenada, solidária, global e imediata para interromper a propagação do vírus. Ao final do mês de janeiro de 2020, diversos países já haviam confirmado importações de caso, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, em 7 de fevereiro de 2020, havia 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados.

No Brasil, os primeiros 100 mil óbitos foram atingidos em 5 meses [149 dias]. Dos 100 mil para os 200 mil, outros 5 meses [152 dias]. De 400 mil a 500 mil mortes o salto se deu em 51 dias. Em 459 dias foram 500.868 mortos. A inconsistência de notificações, e a falta de testagem massiva da população ou controles epidemiológicos prejudicou a elaboração de políticas públicas. Até 16.04.2022: 661.993 óbitos, 30.245.839 casos notificados, 33 mortes registradas em 24h, e média móvel de 103 (Our World in Data, 2021).

De acordo com a um comunicado OMS em 11 de abril de 2022, 21 países do mundo não vacinaram nem 10% de suas populações contra a COVID-19. Destes, 16 estão na África. Ao todo, 68 países ainda não atingiram a meta de 40% de cobertura vacinal estabelecida pela OMS para o final de 2021. Três países aparecem com 0% da população vacinada, a saber: Coreia do Norte, Burundi e Eritreia, os últimos situados no continente africano. Haiti, Iêmen, Chade, República Democrática do Congo, Papua Nova Guiné, Madagascar, Camarões, Sudão do Sul, Malawi, Nigéria, Mali, Tanzânia, Burkina, Faso, Senegal, Níger, Sudão, Síria e Somália integram a lista dos países com mais baixos de vacinação. Estas informações são extremamente preocupantes, haja vista que a

vacinação evita a propagação em massa de doenças que podem levar à morte ou a sequelas graves, inclusive, evita a disseminação de variantes.

Lamentavelmente, as “nações periféricas terminarão a odisseia ainda mais endividadas, com agudização do abismo existente entre ricos e pobres, aonde governos poderosos e insensíveis contribuem para o aprofundamento de um irrefreável e destrutivo processo de autofagia” (Garrafa, 2021). Cenário identificado inclusive nos estudos de (Barbosa et al., 2022), a partir de dados de 185 países, os autores concluíram que morbimortalidade da COVID-19 esteve correlacionada à carga de condições crônicas, ao envelhecimento da população e à baixa capacidade dos serviços de saúde para testagem e oferta de leitos hospitalares, quadro agravado em países ou regiões com elevada desigualdade social.

As vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa apresentam eficácia e segurança. E o que demonstram Cerqueira-Silva et al. (2022), ao analisaram dados de 14 milhões de brasileiros, extraídos das bases do Ministério da Saúde, e mostram que uma dose de reforço da vacina BNT162b2 [Pfizer/BioNTech], seis meses após a segunda dose da CoronaVac, aumenta a eficácia contra o coronavírus em 92,7%. Esse aumento chega a 97,3% para casos graves, que levam a hospitalizações e mortes, principalmente entre idosos. Ainda de acordo com os autores, as vacinas de vírus inativados [como a CoronaVac] estão entre as mais usadas em todo o mundo e têm custo mais baixo, em comparação com as de tecnologia de RNA mensageiro [como a Pfizer/BioNTec].

Aprovada para uso emergencial no Reino Unido e com indicação da Food and Drug Administration-FDA, a vacina foi desenvolvida pelas farmacêuticas Pfizer e BioNTech e passou do conceito à realidade em apenas 10 meses. Aos 17 de janeiro de 2021, São Paulo aplicou a primeira dose da CoronaVac|Sinovac. Desde então, as seguintes 4 vacinas estão em uso no Brasil: Comirnaty [Pfizer|Wyeth]; Coronavac [Butantan]; Janssen [Janssen-Cilag]; Oxford|Covishield [Fiocruz e Astrazeneca].

O rápido desenvolvimento, teste e fabricação de diversas vacinas eficazes contra o SARS-CoV-2 foi uma conquista inovadora em 2020. Várias vacinas eficazes foram desenvolvidas em um ano (Mathieu et al., 2021). No que tange ao Brasil, até 16.04.2022 observamos os seguintes dados: vacinados com a 1ª dose = 176.701.412; percentual da população com a 1ª dose = 82,83 %; vacinados com a 2ª dose ou dose única = 162. 529.283; percentual da população com a 2ª dose ou dose única = 76,19 %; vacinados com a 2ª dose ou 3ª dose de reforço = 84.523.873, e percentual da população com a 2ª dose ou 3ª dose de reforço = 39,62 % (Fiocruz, 2020). Ainda sobre as vacinas aplicadas na população infantil, que contempla as crianças em idade de 5 a 11 anos, os seguintes dados são observados: 1ª dose = 11.205.145 [54,66 %], 2ª dose + dose única = 4.357.300 [21,25%].

A Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], instituída em 1900, pelo renomado médico sanitário Oswaldo Cruz, é a mais importante instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina, sendo referência em pesquisas na área de saúde pública, atua a serviço da vida e do SUS, como diretriz principal desenvolve inúmeras iniciativas, inclusive relacionadas à pandemia do Sars-CoV-2. Os aportes da Fiocruz no enfrentamento da COVID-19 constituem um robusto e vasto acervo, incluindo diagnóstico sobre a evolução da pandemia no Brasil, a partir de registros e análises de dados, sistemas de monitoramento e vigilância em saúde.

Em fevereiro de 2022, a Fiocruz disponibilizou para o Ministério da Saúde as primeiras doses da vacina COVID-19 [recombinante] produzidas com o Ingrediente Farmacêutico Ativo-IFA nacional. A transferência reafirma o papel estratégico de instituições públicas como a Fiocruz para o desenvolvimento do país e garantia de acesso com equidade a um bem público, com produção 100% nacional, contribuindo para a balança comercial em saúde, ao reduzir a necessidade de importações. Foram apenas 10 meses entre a assinatura da Encomenda Tecnológica, firmada com a AstraZeneca em 8 de setembro de 2020, e a incorporação total dos equipamentos, processos e atividades que permitiram o início da produção por BioManguinhos|Fiocruz ainda em julho de 2021.

É imprescindível que os países mais ricos contribuam para minimizar a disparidade na imunização contra a COVID-19, e assim, evitar uma derrota moral catastrófica. A relação de confiança entre a ciência e a sociedade deve ser pautada na ética da responsabilidade. É necessário fortalecer o sistema de vigilância nos três níveis do Sistema Único de Saúde, para “subsidiar a tomada de decisões quanto à manutenção de medidas de distanciamento social e o momento oportuno para flexibilizá-las” (Aquino et al., 2020).

2. Conceituando: epidemia, pandemia, endemia, surto e sindemia

De maneira concisa é imprescindível trazer à baila as diferenças relevantes sobre estes cinco fenômenos: a] epidemia se caracteriza quando um surto acontece em diversas regiões. A nível municipal quando diversos bairros apresentam uma doença. A nível estadual quando diversas cidades têm casos, e nacional quando há casos em diversas regiões do país. Em fev. 2016, vinte cidades decretaram epidemia de dengue; b] pandemia - quando uma doença apresenta um crescimento abrupto, além do que é esperado. Tem de haver transmissão ativa em pelo menos três continentes. Em 2009, a gripe A [ou gripe suína] passou de epidemia para pandemia quando a OMS começou a registrar casos nos seis continentes do mundo. A aids, apesar de estar diminuindo no mundo, também é considerada uma pandemia. Em 11 de março de 2020, a OMS

decretou a COVID-19 como uma pandemia; c] endemia é caracterizada pela enorme frequência de casos de uma doença em determinada região. A febre amarela, por exemplo, é considerada uma doença endêmica da região Norte do Brasil; d] surto - aumento repentino do número de casos de uma doença em uma região específica. Para ser considerado surto, o aumento de casos deve ser maior do que o esperado pelas autoridades. A dengue é tratada como surto [e não como epidemia], pois acontece em regiões específicas [um bairro, por exemplo], e e] sindemia é um conjunto de problemas de saúde intimamente interligados aumentam mutuamente, e afetam consideravelmente o estado geral de saúde de uma população no contexto de persistência de condições sociais adversas.

3. Considerações sobre o conceito de sindemia aplicado ao COVID-19

O termo sindemia, cunhado pelo antropólogo e médico estadunidense Merrill Singer na década de 1990 sintetiza a noção de epidemias sinérgicas. De acordo com o idealizador do neologismo, o prefixo de *syn*, de origem grega, significa “trabalhar juntos” ou “atuar com”, o sufixo *demos*, significa população é utilizado de forma análoga aos termos epidemia e endemia Singer (1996). Ou seja, trata-se interações biológicas, sociais e econômicas entre a população. Essas interações intensificam a suscetibilidade de danos ou agravo da saúde, cuja diversidade de condições pré-existentes [diabetes, câncer, cardiopatias etc.] impactam mais em grupos sociais com acesso menor a saúde, alimentação, educação e higiene. Para Horton (2021), a infecção pelo SARS-CoV-2 não pode ser compreendida nos mesmos moldes das emergências de saúde pública que acometeram anteriormente a população mundial. O autor prossegue, exceto se os governos elaborem políticas e programas para reverter as desigualdades, nossas sociedades nunca estarão verdadeiramente protegidas da COVID-19. O SARS-CoV-2 impactou a estrutura e organização dos sistemas e serviços de saúde, uma vez que houve necessidade de investimentos e reorganização desses serviços para minimizar os prejuízos no atendimento de outras demandas de saúde (Pinho, 2020). Soma-se a isso a observação de que as regiões com maiores índices de desigualdade social tiveram pior desempenho no enfrentamento da COVID-19, apresentando incidência e mortalidade mais acentuadas (Wildman, 2021).

Situação análoga entre a pandemia atual e outras do passado, inclusive a de peste no século XIV é registrada por Horton (2021), que além das medidas sanitárias, ressalta os efeitos diferenciados entre ricos e pobres, identificados nas diversas pandemias. Ao mesmo tempo, o autor também chama a atenção para uma enorme mudança de paradigma: o avanço da ciência, que permitiu célere produção de conhecimento sobre o patógeno e a doença, e o inédito desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19.

Destarte, as consequências para a saúde das populações a médio e longo prazos são potencializadas pelas desigualdades e pelas situações de alta vulnerabilidade social. Machado et al. (2022), pesquisaram as consequências para a saúde das populações a médio e longo prazos são potencializadas pelas desigualdades e pelas situações de alta vulnerabilidade social em nove países de três regiões do mundo. Da Ásia foram incluídas a China e a Coreia do Sul, atingidas pela COVID-19 em uma fase mais precoce. Da Europa, foram analisados os casos de Alemanha, Espanha e Reino Unido. Nas Américas, foram estudados: Argentina, Brasil, Canadá e México. Os autores identificaram questões relevantes da resposta nacional frente à COVID-19, incluindo fatores histórico-estruturais e político-institucionais. A identificação desses condicionantes auxilia melhor compreensão das diferenças e semelhanças para nos preparar melhor para futuras emergências sanitárias.

A interação com o aspecto social é o que faz com que não seja apenas uma comorbidade. Tendo em vista, que a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 não se desenvolve de maneira isolada e não está restrita à dimensão biológica da transmissibilidade do vírus, reafirmamos “a sindemia do COVID-19 constitui-se em complexo problema de saúde pública que atua como catalisador das desigualdades sociais e das vulnerabilidades”. Analisar a pandemia à luz da sindemia, possibilita passar da abordagem clássica da epidemiologia ao risco de transmissão para uma visão do indivíduo em seu contexto social. A sindemia da COVID-19 requer “mudanças nas estratégias de enfrentamento em direção às políticas centradas na justiça social, na equidade e na superação das iniquidades estruturais” (Bispo Júnior et. al., 2021).

4. Dilemas éticos e conflito de interesses na sindemia de COVID-19 no Brasil

Thompson (1993), define conflito de interesses [COIs] como um conjunto de circunstâncias ou condições nas quais o julgamento profissional de um interesse primário tende a ser influenciado indevidamente por um interesse secundário. Segundo Emanuel et al. (2008), os COIs abrangem diversas áreas do conhecimento, e afeta incontáveis segmentos da sociedade civil organiza tais como: instituições, Comitês de ética em pesquisa, indústrias farmacêuticas, editores etc. Para além da conceituação de COIs apresentada por estes autores, Cassimiro (2010; 2018) investiga e demonstra que os mais frequentes COIs são: **a]** financeiros, **b]** editoriais, e **c]** institucionais. Ainda de acordo com Cassimiro (2018), os COIs financeiros — são os que mais se destacam e podem incluir, por exemplo, recebimento de honorários, pagamentos de viagens ou palestras promocionais, brindes, refeições grátis, auxílios para congressos, entre outros. Apesar da complexidade que envolve ganhos financeiros não declarados, alguns estudos têm identificado

correlação entre resultados de pesquisas patrocinadas, falhas em *design* de pesquisas, retenção e/ou morosidade na divulgação de resultados positivos e/ou negativos. Os editoriais — são conflitos decorrentes de autores, e revisores de periódicos que podem influenciar na avaliação ou elaboração de manuscritos. Os COIs institucionais — surgem quando predileções financeiras de funcionários representam riscos de influência indevida aos principais interesses da instituição. Em instituições de ensino e pesquisa, tais riscos geralmente estão relacionados à realização de pesquisas que podem afetar o valor das patentes, por exemplo, empresas de biotecnologia, de próteses e órteses etc.

A gênese do conceito integridade possui domínio amplo, e demanda compromisso de diversos atores [instituições, cidadãos, governantes, gestores, pacientes, agências de fomento etc.], ou como refere Dawson (1994), “envolve um ponto de vista mais reflexivo sobre diretrizes, com foco no desenvolvimento de várias esferas, capacidades ou mesmo virtudes”. Patrão Neves (2018) aborda a noção de integridade etimologicamente, através da identificação de vários significados com os quais o termo pode legitimamente ser usado, particularmente no domínio da pesquisa científica e da inovação. Quando o conceito é aplicado ao comportamento, significa de acordo com Steneck (2006), possuir total “solidez de princípio moral; caráter de virtude incorrupta, especialmente em relação à verdade, lealdade, retidão, honestidade e sinceridade”. Integridade profissional pode ser definida como “qualidade de possuir e aderir firmemente aos altos princípios morais ou padrões profissionais”.

Integridade é um termo de etimologia latina, derivado da palavra *integritas* [*integritas, atis*] que expressa totalidade. Este substantivo vem do adjetivo inteiro [*integer, gra, grum*], que significa completo, perfeito, intacto, não tocado, assim exprimindo também sentido especificamente moral de pureza, inocência, honestidade, probidade. A raiz comum do substantivo e do adjetivo é o verbo *tangere* [*tango, tangis, tangere*], que significa tocar e que, precedido pelo prefixo negativo “*em*”, estabelece o significado etiológico original de integridade: o não tocar, ou melhor, o não tocado. “*Integer*” é o que permanece não tocado [*em + tactus* = não + tocado = negação do ato de tocar, do sentido tátil, da intenção de influenciar] em sua totalidade [*perfectus* = perfeito, completamente acabado]. Em síntese, integridade diz respeito a totalidade incorruptível, em uma “alegação articulada das esferas interpretativas e avaliativas aos quais o conceito é aplicado” (Patrão Neves, 2018; Valpy, 2005).

O conflito de interesses no exercício de cargo ou emprego do Poder Executivo federal e impedimentos posteriores ao seu exercício é tratado na Lei nº 12.813, de 16 de maio de 2013 (BRASIL, 2013), na qual explicita que o conflito se caracteriza pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.

A “inação do governo brasileiro”, exacerbada pela promoção de remédios ineficazes pelo governo federal em um sistema de saúde em colapso pelo enorme número de óbitos, e a falta de um plano de coordenação nacional gerou agravamento na pandemia de COVID-19 (Castro et al., 2021). O negacionismo do presidente Bolsonaro e incentivo do Conselho Federal de Medicina para utilização de medicamentos comprovadamente ineficazes “causaram consequências catastróficas à saúde pública brasileira” (Furlan et al., 2021). O “Boletim Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil” (2020), retrata a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo Governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República.

A integridade da pesquisa continua sendo crucial na crise do COVID-19, diante da necessidade de conclusões robustas e baseadas em evidências, a European Network of Research Integrity Offices (ENRIO, 2021) estabeleceu uma declaração que orienta aos pesquisadores sobre esta pauta, haja vista que a erosão da integridade da pesquisa mina a confiança da sociedade. A relação de confiança entre a ciência e a sociedade deve ser pautada na ética da responsabilidade. A tensão em gerir diferentes políticas científicas é evidenciada mundialmente, mesmo em instituições que possuem Códigos e Resoluções bem delineadas. A responsabilidade social é um convite para que a sociedade reflita a ética multidisciplinar no que diz respeito à introdução e eficácia das novas tecnologias.

A Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia (Relatório final da CPI da Pandemia, 2021), instituída para investigar ações e omissões do governo durante a pandemia, solicitou o indiciamento de 78 pessoas e duas empresas, e responsabiliza o Chefe do Poder Executivo Federal, pelos seguintes 9 crimes: epidemia com resultado morte; infração a medidas sanitárias preventivas; charlatanismo; incitação ao crime; falsificação de documento particular; emprego irregular de verbas públicas; prevaricação; crimes de responsabilidade [violação de direito social e incompatibilidade com dignidade, honra e decoro do cargo]; crimes contra a humanidade [Tribunal de Roma]. O Relatório lista diversas irregularidades envolvendo a aquisição de vacinas, e evidenciou um esquema de corrupção nunca visto dentro do Ministério da Saúde.

O Relatório Final da CPI da Pandemia, documento de 1.287 páginas aprovado pelos senadores, responsabiliza por crimes Jair Bolsonaro, ex-ministros, ministros, políticos, servidores públicos, empresários, membros do “gabinete paralelo” e duas empresas. A CPI da Pandemia comprovou que testes clínicos foram conduzidos sem autorização dos comitês de ética em pesquisa, havia interesses escusos permeando as ações de autoridades federais contra indígenas, inclusive macabra atuação da *Prevent Senior*, que agiu em parceria com o governo federal para falsear dados e documentos para promover o uso do “kit-COVID-19”. Foram identificadas diversas irregularidades e crimes envolvendo a aquisição de vacinas, e um esquema de corrupção nunca

visto dentro do Ministério da Saúde. A CPI da Pandemia demonstrou que a relação entre o negacionismo ao vírus e às vacinas, contribuiu para o aumento de mortos no Brasil. Houve perseguição a médicos, pesquisadores e cientistas, ademais fraudes em declarações de óbito com intuito de reduzir a morbimortalidade nos hospitais da *Prevent Senior*. Comprovaram-se a existência de um “gabinete paralelo”, irregularidades em contratos, fraudes em licitações e, desvio de recursos públicos.

Ressalto ainda os estudos produzidos em outro importante relatório denominado “A conta do desmonte: balanço geral do orçamento da União, 2021” (Inesc, 2021), retrata o desmonte generalizado de políticas sociais, interrompidas ou prejudicadas pela escassez de recursos durante os três anos do governo Bolsonaro, no período de 2019 a 2021. De acordo com o estudo, em 2021, o pior ano da pandemia, os recursos para enfrentar a COVID-19 caíram 79% em relação a 2020. A saúde perdeu R\$ 10 bilhões em termos reais entre 2019 e 2021 quando subtraídas as verbas destinadas ao Sars-CoV-2; a habitação de interesse social não gastou qualquer recurso entre 2020 e 2021; a área de assistência para crianças e adolescentes perdeu R\$ 149 milhões entre 2019 e 2021, esse valor equivale a 39% do que foi gasto em 2021; a educação infantil viu seu orçamento diminuir mais de quatro vezes em apenas três anos.

Este cenário é extremamente preocupante, haja vista que a análise dos pesquisadores ressalta que a área da saúde registrou cortes e já acumula uma perda de R\$ 10,7 bilhões desde 2019 ou -7% em dois anos. Para 2022, foi aprovada uma dotação inicial da saúde de R\$ 149,4 bilhões, valor que é 18% menor que a execução financeira de 2021 [redução equivalente a R\$ 32,8 bilhões]. Deste modo, o orçamento federal ignora a situação de desfinanciamento enfrentada pelo Sistema Único de Saúde-SUS, antes da pandemia, fato que tende a piorar por motivos das manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2, demanda reprimida de pacientes, cujas cirurgias eletivas e exames foram adiados, assim como a interrupção de tratamentos de doenças crônicas, além da COVID-19 longa afeta diversos órgãos como o cérebro, o coração [doença arterial coronariana], o fígado [lesão hepática crônica], os rins [infecções do trato urinário, lesão renal aguda] e ouvidos [problemas auditivos, tinnitus, ou seja, zumbidos], sistemas endócrino, imune, gastrointestinal [disfagia, síndrome do intestino irritável pós-infecçiosa, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)] e nervoso [dificuldade de fala, anosmia, ageusia, dificuldade de concentração e memória (brain fog), neuropatia periférica], e pode causar doenças metabólicas, fadiga, depressão, dificuldades cognitivas e de memória, entre outros problemas.

Em suma, segundo o relatório supracitado, o quadro é devastador para a população brasileira. Os autores concluem que estão em curso quatro movimentos: o de desmonte do Estado e sua entrega para forças privatizantes ou fundamentalistas, o de eliminação física daquelas

peças, comunidades e povos que não interessam ao projeto fascista e sua base política – empobrecidos, mulheres, negros, indígenas, quilombolas, jovens periféricos, jovens cumprindo medidas socioeducativas, entre outros – o de drenagem de recursos orçamentários para alimentar as eleições dos aliados e o de incompetência devido a equipes totalmente despreparadas para os cargos que ocupam (Inesc, 2021, p. 108-109).

Ventura et al. (2012), recorrem ao pensamento de Arendt (2012) e Delmas-Marty (2011; 2012) para tratar do caráter evolutivo dos crimes contra a humanidade, como base para a análise de um caso paradigmático: a resposta brasileira à pandemia de COVID-19, cujas condutas governamentais são apresentadas à luz de elementos como contexto, *actus réus* [ações e omissões] e *mens rea* [atos conscientes e volitivos]. De acordo com as autoras:

[...] as investigações no âmbito da CPI da Pandemia avançaram significativamente em pelo menos duas frentes da maior relevância: quanto às vacinas, já produziram provas a respeito do desinteresse federal na aquisição de imunizantes, que se mostrou tardia e insuficiente, havendo suspeita de corrupção em algumas transações; quanto ao tratamento precoce para a COVID-19, surgem indícios de uma ação orquestrada que envolveria interesses financeiros. E, concluem [...] Caso não cresça a consciência quanto à desumanidade de certas condutas, a aliança entre o neoliberalismo e os populismos poderá fazer da saúde pública um terreno privilegiado para legitimar a destruição de seres humanos a cada nova crise sanitária [Ventura et al., 2021].

Debater a problemática destes temas é uma forma multidisciplinar de refletir sobre as lutas que provocam profundas transformações na sociedade em face das características peculiares de uma realidade social concreta de domínio democrático participativo. O impacto das violações causadas a pacientes, participantes de pesquisa, instituições, e aos diversos segmentos da sociedade civil organizada; além de questões relacionadas a injustiça e desonestidade decorrentes de conduta irresponsável, provocam impasses políticos, técnicos, éticos, e ofensa moral, quando os indivíduos são violados em dinâmicas de não-reconhecimento [*nonrecognition*]. A luta por reconhecimento de Axel Honneth (2009) é a condição para que os conflitos sejam normativos. A corrupção e todos os seus desdobramentos afetam e impactam em diversas áreas do conhecimento e segmentos, podendo ocasionar desrespeito [*Mißachtung*], violação [*Verletzung*], privação de direitos [*Entrechtung*] e degradação moral [*Entwürdigung*] aos indivíduos e a sociedade.

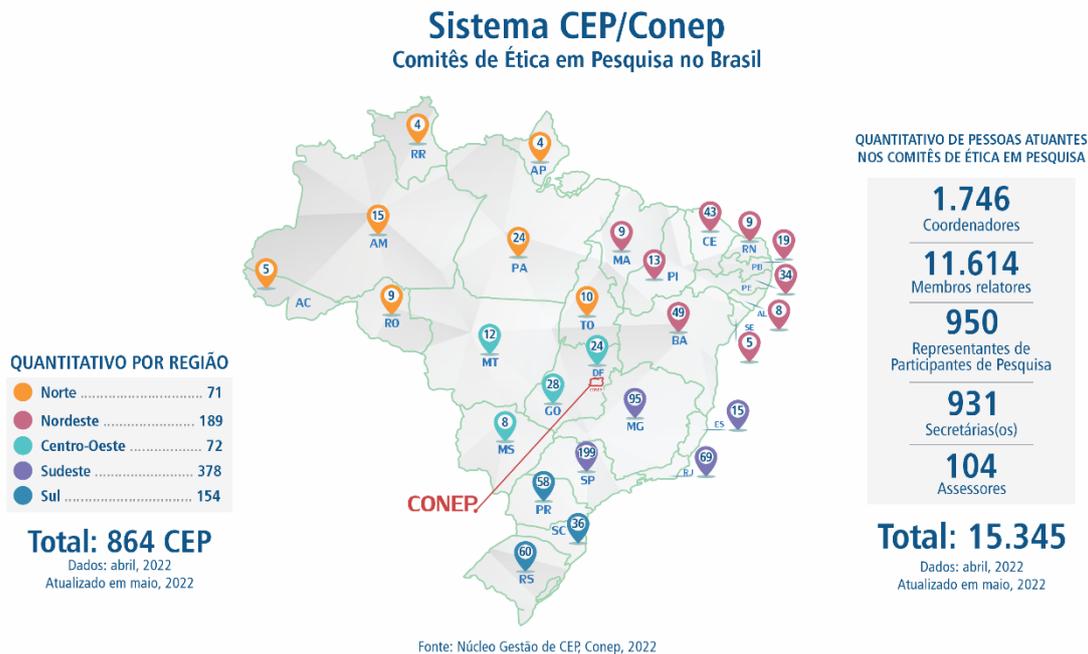
Há modelos de justiça tais como: redistributivo; economicista, e de reconhecimento. Mas delimito o estudo em torno da contribuição da Teoria do Reconhecimento [TR] de Honneth para o enfrentamento teórico das questões aqui expostas e debatidas. Neste sentido, redimensionando para além da mera luta por poder ou autoconservação, e a ressignifico dentro de um horizonte moral-normativo de luta por reconhecimento, tal qual fez Honneth, sob o auxílio de Hegel, em relação à ideia de conflito em Hobbes e Maquiavel. Diante deste espectro, tenciono de maneira multidisciplinar reforçar a importância do Brasil aplicar a TR de Honneth aos estudos em Ciências da Saúde, apesar de considerar o elevado grau de complexidade de operacionalização desta teoria para a pesquisa empírica (Cassimiro, 2018).

5. Bioética e pandemia: histórico conciso da regulamentação brasileira

No Brasil, a regulamentação das pesquisas em seres humanos dá-se a partir de 1988, quando da aprovação do primeiro documento oficial brasileiro, denominado de Resolução CNS nº. 01|88. Em 1996 foi promulgada uma nova diretriz, denominada Resolução CNS nº. 196|96 (Brasil, 2016), fundamentada nos quatro princípios *prima facie* [autonomia, não maleficência, beneficência e justiça], ou seja, baseada no conceito proposto por William Ross (2007). A partir da Resolução CNS nº. 196|96 foi instituída a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-Conep, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde-CNS, e os Comitês de Ética em Pesquisa-CEPs, visando assegurar os direitos e deveres dos voluntários de pesquisa, do Estado e da comunidade científica. As normas para pesquisa em seres humanos no Brasil passaram por várias modificações, e todas estas estão fundamentadas em documentos nacionais e internacionais.

Os CEPs representam importante avanço científico, sobretudo no que diz respeito às éticas relativas à responsabilidade social. Para além da definição normativa os CEPs, podem ser tomados como “instâncias de mediação entre ciência, sociedade, Estado e mercado” (Gonzalez de Gomez, 2015), que em uma “sociedade democrática se tornaria um espaço de discussão constante sobre a prática da pesquisa” (Garrafa et al., 2002; Fonseca, 2010). Dados de maio de 2022 demonstram que há 864 CEPs registrados pela Conep. Destes, 71 na região Norte, 189 no Nordeste, 378 no Sudeste, 154 no Sul, e 72 na região Centro-Oeste. É possível observar o quantitativo de pessoas que atuam nestes CEPs, totalizando 15.345, distribuídos nas seguintes categorias: 1.746 coordenadores; 11.614 relatores; 950 representantes de participantes de pesquisa; 931 secretários, e 104 assessores. Conforme demonstro no Mapa 1–Comitês de Ética em Pesquisa por macrorregiões.

Mapa 1–Comitês de Ética em Pesquisa por macrorregiões



Fonte: Conep |CNS. <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>.

A Conep disponibiliza uma série de boletins específicos sobre COVID-19 (Observatório Plataforma Brasil, 2022), as informações são atualizadas semanalmente, com a evolução dos protocolos de ética em pesquisa com seres humanos, com informações sobre os estudos liberados por período, com dados sobre o projeto, entre eles objetivo, número de participantes e instituição proponente.

Garrafa (2005), defende a necessidade de uma bioética politizada, que não se envergonhe com o preciosismo acadêmico no debate sociopolítico, que seja capaz de questionar a ordem estabelecida em nossa sociedade, e promova inclusão social dos indivíduos a partir do “empoderamento, libertação e emancipação”, para que o indivíduo se constitua em um ser de direitos, sobre si mesmo, sobre o seu construto social, e para a coletividade.

6. Considerações finais

Poder-se-ia concluir, que diante de situações concretas em que a vida e a saúde da população estão em jogo, é imprescindível balancear princípios e estabelecer um padrão ético de conduta e protocolos. O desrespeito [*Mißachtung*], a violação [*Verletzung*], a privação de direitos [*Entrechtung*] e a degradação moral [*Entwürdigung*] provocam danos incomensuráveis aos indivíduos e a sociedade. As lutas travadas pela comunidade científica mundial, não se resolvem

tão-somente mediante o espectro redistributivo por meio da assistência do Estado, elas só podem ser dirimidas mediante o restabelecimento e reconstrução das práticas ético-normativas de reconhecimento mútuo onde o respeito se interpõe como categoria central, respeito este pensado em termos normativos tanto aos indivíduos quanto às instituições inseridas neste contexto. A corrupção às vezes silenciosa; ocasionalmente ruidosa afeta toda sociedade.

Parcerias entre pesquisadores, instituições de ensino e pesquisa, associações de pacientes, governo, laboratórios etc. são importantes para o desenvolvimento da ciência. Portanto, não há pretensão de estigmatizar estas parcerias. Ao contrário, ampliar colaborações visando descobertas inovadoras, é imprescindível, desde que pautadas nas regulações éticas. Cada cidadão contribui para as despesas da coletividade, incluindo as que são dirigidas ao financiamento público da pesquisa, concorde ou não com os propósitos. Portanto, ao usar dinheiro público para benefício coletivo, cabe à comunidade supervisionar a correta aplicação das verbas que ao todo social pertence.

Em consequência da COVID-19, cientistas alertam que um número significativo de pacientes evolui com alterações funcionais transitórias ou mesmo sequelas, com variados níveis de gravidade e necessidade de intervenção. É muito importante o reconhecimento desta realidade, tendo em vista que o SUS deve organizar serviços de atendimento e reabilitação multidisciplinares. Diante dos novos desafios impostos pela pandemia, é exequível aplicar ferramentas da bioética para buscar consensos, sobretudo quando debatemos a complexidade presente nos conflitos morais decorrentes da ciência. Os efeitos de uma pandemia transcendem o processo saúde e doença. Vacinas e medicamentos para COVID-19 deveriam ser tratados como bens públicos globais, porque os vírus não respeitam fronteiras, nem ideologia, tampouco decretos. Um dos enormes desafios desta sindemia será cuidar das sequelas temporários ou permanentes, independentemente da severidade da doença intrínseca no complexo biossocial.

Referências bibliográficas

- ◆ Aquino, Eml; Lima, Rtrs. Medidas De Distanciamento Social No Controle Da Pandemia De Covid-19: Potenciais Impactos E Desafios No Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Online]. 2020, V. 25, Suppl 1, Pp. 2423-2446. Disponível Em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- ◆ Arendt, H. “Hannah Arendt À Karl Jaspers”, 23 De Dezembro De 1960 [Correspondances Et Dossier Critique]. In: Bouretz, Pierre, Ed. *Hannah Arendt, Les Origines Du Totalitarisme - Eichmann A Jerusalém*. Quarto. Paris: Gallimard, 2012, P.1322-1323.

- ◆ Barbosa, Tp; Costa, Fbp; Ramos, Acv, Et Al. Et Al. Morbimortalidade Por Covid-19 Associada A Condições Crônicas, Serviços De Saúde E Iniquidades: Evidências De Sindemia. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:E6. Disponível Em: https://doi.org/10.26633/Rpsp.2022.6_Acesso Em: 09 Abril 2022.
- ◆ Bispo Júnior, Jp; Santos, Db Dos. Covid-19 Como Sindemia: Modelo Teórico E Fundamentos Para A Abordagem Abrangente Em Saúde. Cad Saúde Pública 2021, V. 37, P. E00119021, 2021. Disponível Em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00119021>. Acesso Em: 02 Abril 2022.
- ◆ Boletim Direitos Na Pandemia. N. 09 (2020), São Paulo. Universidade De São Paulo. Centro De Estudos E Pesquisas De Direito Sanitário. Disponível Em: <https://www.conectas.org/publication/>.
- ◆ Brasil. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Comissão Nacional De Ética Em Pesquisa. Resoluções. Brasília, Df, [2016]. Disponível Em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/Aquivos/Resolucoes/Resolucoes.Htm. Acesso Em: 20 Abril 2016.
- ◆ _____. Lei Nº 12.813, De 16 De Maio De 2013. Dispõe Sobre O Conflito De Interesses No Exercício De Cargo Ou Emprego Do Poder Executivo Federal E Impedimentos Posteriores Ao Exercício Do Cargo Ou Emprego [...]. Disponível Em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12813.Htm.
- ◆ Cassimiro, Mc. Conflito De Interesses Nas Pesquisas Científicas. Dissertação (Mestrado) – Instituto De Estudos Em Saúde Coletiva, Universidade Federal Do Rio De Janeiro-Ufrj, Rio De Janeiro, 2010. 143f.
- ◆ _____. Conflito De Interesses Em Pesquisa Clínica E Integridade: Aportes À Luz Da Teoria Do Reconhecimento De Axel Honneth. Tese (Doutorado) – Programa De Pós-Graduação Em Filosofia, Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul-Pucrs, Porto Alegre, 2018. 145f.
- ◆ Castro, Mc; Kim, Sun; Barbeira, L. Et Al. Spatiotemporal Pattern Of Covid-19 Spread In Brazil. Science, 2021. 372 (6544):821-826. Doi: 10.1126/Science.Abh1558.
- ◆ Cerqueira-Silva, T; Katikireddi, Sv; Araujo De Oliveira, V. Et Al. Vaccine Effectiveness Of Heterologous Coronavac Plus Bnt162b2 In Brazil. Nat Med (2022). Disponível Em: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01701-w>. Acesso Em: 09 Abril 2022.
- ◆ Dawson, Aj. Professional Codes Of Practice And Ethical Conduct. Journal Applied Philosophy, Oxford, V. 11, N. 2, P. 145-153, 1994.

- ◆ Delmas-Marty, M. *Les Forces Imaginantes Du Droit Iv. Vers Une Communauté De Valeurs?* Paris: Seuil, 2011.
- ◆ _____. “Humanité, Espèce Humaine Et Droit Penal”. *Revue De Science Criminelle Et De Droit Pénal Comparé*, V. 3, N. 3, 2012.
- ◆ Emanuel, Ej; Thompson, Df. *The Concept Of Conflicts Of Interest*. In: Emanuel Ej, Grady Cc, Crouch Ra. (Ed.). *The Oxford Textbook Of Clinical Research Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2008.
- ◆ Enrio-Statement: *Research Integrity Even More Important For Research During A Pandemic*. The European Network Of Research Integrity Offices Vzw. Disponível Em: [Http://Www.Enrio.Eu/](http://www.enrio.eu/).
- ◆ FIOCRUZ. Instituto De Comunicação E Informação Científica E Tecnológica Em Saúde (Icict). *Monitoracovid-19*. Rio De Janeiro, 2020. Disponível Em: [Https://Bigdata-Covid19.Icict.Fiocruz.Br/](https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/). Acesso Em: 17 Abril 2022.
- ◆ Fonseca, C. *Que Ética? Que Ciência? Que Sociedade?* In: Fleischer, Soraya (Org.). *Ética E Regulamentação Na Pesquisa Antropológica*. Soraya Fleischer, Patrice Schuch (Organizadoras); Rosana Castro, Bruna Seixas, Daniel Simões (Colaboradores) – Brasília: Letraslivres: Editora Universidade De Brasília, 2010. 248p.
- ◆ Furlan, L., Caramelli, B. *The Regrettable Story Of The “Covid Kit” And The “Early Treatment Of Covid-19” In Brazil*. *The Lancet Regional Health - Americas*, 2021, 100089, Issn 2667-193x. Disponível Em: [Https://Doi.Org/10.1016/J.Lana.2021.100089](https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100089). Acesso Em: 02 Abril 2022.
- ◆ Garrafa, V. Porto, D. *Bioética, Poder E Injustiça: Por Uma Ética De Intervenção*. *O Mundo Da Saúde*, 26(1):6-15, Jan-Mar. 2002.
- ◆ _____. *Inclusão Social No Contexto Político Da Bioética*. *Rev Bras De Bioética*. 2005 1(2): 122-32, Abr./Jun.
- ◆ _____. 2020 - Ano Especialmente Difícil: Acesso Às Vacinas - Direito Universal Ou Objeto De Consumo? *Rev Bras Bioética* 2020;16 (E1):1-3. Disponível Em: [Https://Doi.Org/10.26512/Rbb.V16.2020](https://doi.org/10.26512/rbb.v16.2020). Acesso Em: 08 Abril 2022.
- ◆ Gonzalez de Gomez, Mn. *Validade Científica: Da Epistemologia À Ética E À Política*, *Liinc Em Revista*, V.11, N.2, P. 339-359, Novembro 2015. Disponível Em: [Http://Revista.Ibict.Br/Liinc/Article/View/3649/3108](http://revista.ibict.br/liinc/article/view/3649/3108).

- ◆ INESC–Instituto De Estudos Socioeconômicos. Relatório. A Conta Do Desmonte: Balanço Geral Do Orçamento Da União, 2021. Brasília. Disponível Em: <https://www.inesc.org.br/>. Acesso Em: 16 Abril 2022.
- ◆ Honneth, A. Luta Por Reconhecimento: A Gramática Moral Dos Conflitos Sociais. Tradução De Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2009. 253p.
- ◆ Horton, R. The Covid-19 Catastrophe: What’s Gone Wrong And How To Prevent That From Happening Again. 2. Ed. Cambridge: Polity Press, 2021.
- ◆ Machado, Cv., Pereira, Amm., Freitas, Cm., Eds. Políticas E Sistemas De Saúde Em Tempos De Pandemia: Nove Países, Muitas Lições [Online]. Rio De Janeiro, Rj: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, 342 P. Informação Para Ação Na Covid-19 Series. Isbn: 978-65-5708-129-7. Disponível Em <https://doi.org/10.7476/9786557081594>. Acesso Em: 08 Abril 2022.
- ◆ Mathieu, E; Ritchie, H. Et Al. A Global Database Of Covid-19 Vaccinations. Nat Hum Behav 5, 947–953 (2021). Disponível Em: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>. Acesso Em: 06 Abril 2022.
- ◆ Observatório Plataforma Brasil, 2022. Ministério Da Saúde. Conep [Portal]. Disponível Em: <https://observatoriopb.cienciasus.gov.br/>.
- ◆ Our World In Data. Disponível Em: <https://ourworldindata.org>. Acesso Em: 07 De Julho De 2021.
- ◆ Patrão Neves, Mc. On (Scientific) Integrity: Conceptual Clarification. Medicine, Health Care And Philosophy, Países Baixos, V. 21, P. 181, 2018.
- ◆ Pinho, Sb. A Atenção Primária À Saúde No Contexto Da Covid-19. Hu Rev. 2020;46:1–2.
- ◆ Singer, M. A Dose Of Drugs, A Touch Of Violence, A Case Of Aids: Conceptualizing The Sava Syndemic. Free Inq Creat Sociol 1996; 24:99-110.
- ◆ Steneck, Nh. Fostering Integrity In Research: Definitions, Current Knowledge, And Future Directions. Science And Engineering Ethics, V. 12, N. 1, P. 53-74, 2006.
- ◆ Thompson, Df. Understanding Financial Conflicts of Interest. N Engl J Med.1993;329(8):573-6.
- ◆ Wildman, J. Covid-19 And Income Inequality In Oecd Countries. Eur J Health Econ. 2021;22(3):455-62.

- ◆ Relatório Final Da Comissão Parlamentar De Inquérito Da Pandemia. 2021. Senado Federal. Cpi da Pandemia. Brasília. 1,287p. Disponível Em: <https://Legis.Senado.Leg.Br/Comissoes/Comissao?Codcol=2441>.
- ◆ Ross, Wd. The Right And The Good. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- ◆ Valpy, Fej. Etymological Dictionary Of The Latin Language. London: Adamant Media Corporation, 2005. 562 P.
- ◆ Ventura, Dfl; Perrone-Moisés, C; Martin-Chenut, K. Pandemia E Crimes Contra A Humanidade: O “Caráter Desumano” Da Gestão Da Catástrofe Sanitária No Brasil. Rev. Direito E Práx., Rio De Janeiro, Vol. 12, N. 3, 2021, P. 2206-2257. Disponível Em: <https://Doi.Org/10.1590/2179-8966/2021/61769>.
- ◆ World Health Organization. Ihr Procedures Concerning Public Health Emergencies Of International Concern (Pheic). Disponível Em: [https://Www.Who.Int/Publications/M/Item/Covid-19-Public-Health-Emergency-Of-International-Concern-\(Pheic\)-Global-Research-And-Innovation-Forum](https://Www.Who.Int/Publications/M/Item/Covid-19-Public-Health-Emergency-Of-International-Concern-(Pheic)-Global-Research-And-Innovation-Forum).

Fecha de recepción: 17 de abril de 2022

Fecha de aceptación: 4 de junio de 2022