

## **Principais consequências bioéticas e jurídicas do Covid-19 no Brasil**

*Main Bioethical and Legal Consequences of Covid-19 in Brazil*

*Principales consecuencias bioéticas y legales de la Covid-19 en Brasil*

**Josimário Silva<sup>1</sup>; Andressa Lima<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco

[josimariosilva.bioetica@gmail.com](mailto:josimariosilva.bioetica@gmail.com)

<sup>2</sup> Advogada. Atuante em Direito Médico e da Saúde.

### **Resumen**

El mundo se ha enfrentado a la mayor emergencia de salud pública de los últimos cien años: una pandemia que comenzó en China y pronto se extendió por todo el mundo, causando un enorme sufrimiento debido al alto número de personas infectadas, pacientes hospitalizados y muertes. En Brasil, la pandemia de covid-19 fue aún más grave. Con la creciente demanda de casos graves y la alta tasa de permanencia de los pacientes en la UCI, utilizando todos los recursos de mantenimiento de la vida, comenzó la necesidad de discutir el protocolo de intervención, es decir, los criterios de acceso a recursos limitados, lo que implica cuestiones bioéticas y jurídicas de la mayor relevancia.

**Palabras clave:** Bioética; Legislación; Responsabilidad; Covid-19; Brasil.

### **Abstract**

The world has faced the largest public health emergency in the last hundred years: a pandemic that began in China and soon spread around the world, causing enormous suffering due to the high number of infected people, hospitalized patients and many deaths. In Brazil, the Covid-19 pandemic was even more severe. With the increasing demand for severe cases and high rate of permanence of patients in ICU's, using all life maintenance resources, the need to discuss screenings began, i.e., eligibility criteria for access to finite resources, implying bioethical and legal issues of the greatest relevance.

**Keywords:** Bioethics; Legislation; Responsibility; Covid-19; Brazil.

### **Resumo**

O mundo se deparou com a maior emergência de saúde pública dos últimos cem anos: uma pandemia que teve início na China e logo se espalhou pelo mundo, causando enorme sofrimento devido ao elevado número de pessoas contaminadas, pacientes internados e mortes. No Brasil, a pandemia do Covid-19 foi ainda mais grave. Com a demanda crescente de casos graves e alta taxa de permanência de pacientes nas UTI's, usando todos os recursos de manutenção de vida, deu-se início à necessidade de se discutir sobre triagens, ou seja; critérios de elegibilidade para o acesso aos recursos finitos, implicando em questões bioéticas e jurídicas da maior relevância.

**Palavras chave:** Bioética; Legislação; Responsabilidade; Covid-19; Brasil.

## Introdução

Uma crise sanitária mundial é um fenômeno pouco comum, mas que causa transtornos de magnitude imensurável, de difícil contabilização das perdas, pois o impacto se dá nas diversas esferas da vida humana: social, política, econômica, religiosa e da saúde, causando profunda mudança no comportamento humano; exigindo que os governos e a sociedade assumam posturas responsáveis e adotem novas formas de convivência.

Com a pandemia do novo coronavírus no Brasil, surgiram imensos desafios, desde o isolamento social até as questões de triagens para o acesso ao tratamento de acordo com a alocação de recursos finitos. Estamos vivendo um momento de muita incerteza e novos paradigmas estão surgindo como desafios para nossa sociedade.

Com a explosão da pandemia do novo coronavírus, no Brasil, exigiu-se que medidas restritivas de liberdade, como o ir e vir, de interferência estatal, fossem implementadas. No primeiro momento, o isolamento social e as barreiras de proteção não farmacológicas (higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel), posteriormente, o uso obrigatório de máscaras e o distanciamento social, visando evitar as aglomerações. Essas medidas foram impostas pelo poder estatal, deveriam ser cumpridas pelo cidadão, consideradas de autoproteção e de proteção a terceiros.

Os grupos de risco: pessoas de maior idade, com doenças associadas, tais como diabetes, câncer, cardiopatias, obesidades etc., precisaram de uma proteção mais rigorosa. Essa providência atingiu a convivência familiar, pois crianças e as pessoas maiores, geralmente avós e pais, foram separados, tornando ainda mais doloroso as relações afetivas. Nas casas de pessoas de maior idade, o risco foi muito maior. Muitos dos locais eram inapropriados pelas condições arquitetônicas e sanitárias. Nas ações de saúde pública, as atenções eram voltadas para os casos graves, para os pacientes que iriam precisar de respiradores, Unidades de Terapia Intensiva e tratamentos especializados. Deu-se início à luta para preparar leitos de UTI's, hospitais de campanha e as alas de enfermarias que eram destinadas aos atendimento clínicos, transformaram-se em enfermarias para pacientes com o covid-19, e de forma "discriminatória" passaram a se chamar de "covidário".

Diante de essa situação, surgiram os primeiros problemas para o sistema de Saúde do Brasil: enquanto o Ministério da Saúde tentava criar ações coordenadas com as secretarias de Saúde dos Estados (26 Estados e 1 Distrito Federal); enfatizando a necessidade do isolamento social e barreiras não farmacológicas para diminuir a propagação do vírus, para manter o sistema de saúde com capacidade de atender os casos, o Governo Federal, na pessoa do Sr. Presidente da República Federativa do Brasil, deu início à politização da pandemia.

O Presidente subestimou o vírus, chegou a compará-lo com uma "gripezinha" e manteve, durante todo o período em que a doença se espalhava, ações totalmente contrárias às preconizadas pelas autoridades sanitárias mundiais; como as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020) e o próprio Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2020). Com um discurso negacionista e menosprezando a gravidade da

situação, o Presidente do Brasil rompeu com os governadores e incitou a população a romper o isolamento social para que a economia do País não sofresse (Estado das Minas, 2020). Deu-se início à radicalização desse movimento de negação por seguidores mais extremistas, surgindo uma mobilização de insubordinação civil contra o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Parlamento Brasileiro (Câmara Federal e o Senado Federal).

Se instala um dilema ético: Saúde x Trabalho. De um lado o governo alegava que as pessoas precisavam voltar ao trabalho e do outro o Ministério da Saúde e as

O Presidente subestimou o vírus, chegou a compará-lo com uma “gripezinha” e manteve, durante todo o período em que a doença se espalhava, ações totalmente contrárias às preconizadas pelas autoridades sanitárias mundiais.

autoridades sanitárias defendiam o isolamento social como medida de proteção à saúde e à vida. Sempre politizando a pandemia, O Presidente determinou ao Ministério da Saúde a

adoção do medicamento cloroquina e seu derivado hidroxicloroquina, quando, no mundo todo, já havia uma descrença no uso da medicação, por não ser eficaz e causar efeitos colaterais de maior significância: como arritmia cardíaca e parada cardiorrespiratória.

Como não obteve êxito na sua ideia, demitiu o Ministro da Saúde e em nova nomeação para o referido cargo, assumido outro ministro. O Presidente do Brasil, insistiu no mesmo argumento e imposição sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, bem como a desnecessidade do isolamento social. Como também não houve a concordância do recém empossado Ministro da Saúde, nova exoneração ocorreu, sendo, finalmente, empossado um general do exército no Ministério da Saúde.

O mencionado General incorporou ao programa de saúde no combate à pandemia, o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, mesmo que, cientificamente, os estudos realizados não aprovem o uso dessa droga para os pacientes com covid-19, além das várias evidências científicas e relatos de outros países quanto à ineficiência da medicação, o Governo Federal passou a comprar essa medicação para o sistema de saúde pública com intuito de ser usado nos pacientes com a covid19.

## A Bioética

O termo “Bioética” se consagra a partir dos grandes avanços tecnológicos na área da Biologia, que trazem problemas éticos derivados das descobertas e aplicações das ciências biológicas, bem como enorme poder de intervenção sobre a vida e a natureza. Pode ser conceituada como uma área do conhecimento humano que promove reflexões por meio de seus princípios, no sentido de nos fazer compreender as ações humanas e as suas consequências. Pode ser entendida como “o estudo sistemático do comportamento humano na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, quando se examina esse comportamento à luz dos valores e dos princípios morais”. (Ciccone, 1999)

A Bioética “é um território, um terreno de confronto de saberes, sobre problemas surgidos do progresso das ciências biomédicas, das ciências da vida, em geral, das ciências humanas”. É esta complexidade que imprime à Bioética um sentido multidisciplinar, envolvendo diversos problemas, tais como: filosóficos, biológicos,

médicos, jurídicos, sociológicos, genéticos, ecológicos, zoológicos, tecnológicos, psicológicos (Bellino, 1997). É a partir de uma perspectiva bioética, que precisamos refletir para as tomadas de decisões complexas, como se apresentam os problemas no contexto plural e de incertezas no cenário da pandemia do Covid-19.

### Desafios bioéticos em tempos de covid-19

A pandemia do novo coronavírus, como uma emergência mundial de saúde pública, trouxe para a Bioética e, em particular, para a bioética clínica, grandes desafios. Com o avanço da doença e alta morbi/mortalidade, o sistema de saúde foi afetado de forma inimaginável, levando ao principal conflito ético: a triagem para o acesso aos leitos de UTI's, sendo este o recurso de maior relevância para os pacientes críticos, considerando a capacidade em oferecer os melhores e maiores recursos.

O Sistema de Saúde Pública do Brasil, desde seu início, nunca foi pleno e acabado, até porque se trata de um sistema inclusivo, onde, com o passar do tempo, novos implementos são feitos e incorporados. Nas condições normais, mesmo com as deficiências e limitações, o sistema de saúde pública brasileiro consegue atender às demandas, sendo baseado no princípio da Justiça Distributiva, à qual, por meio da equidade e proporcionalidade, as pessoas podem ter a assistência à saúde como uma garantia estatal, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 que estabelece "*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.* (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988)

A pandemia do novo coronavírus, como uma emergência mundial de saúde pública, trouxe para a Bioética e, em particular, para a bioética clínica, grandes desafios.

As questões bioéticas e jurídicas que surgiram com essa pandemia no Brasil são da maior relevância, mas, lamentavelmente, essa discussão passou à margem do problema e as tomadas de decisões seguiram as chamadas: intuições pessoais; "bom senso"; casuísticas e protocolos clínicos, sem considerar valores, sem existência de deliberação. Isso demonstra que, no Brasil, o tema bioética clínica ainda não conseguiu ter o espaço devido nas tomadas de decisões de eventos com grande magnitude, a exemplo do que estamos vivenciando.

### Acesso ao leito de UTI (Unidade de Terapia Intensiva)

Com o aumento do número de atendimento de pacientes graves que necessitam de UTI's e suporte ventilatório invasivo, o sistema de saúde em alguns Estados entrou em colapso e os profissionais se viram diante do conflito ético mais delicado de todos, ter que escolher o paciente a ser atendido enquanto o outro perde a oportunidade de acesso, podendo levar à morte. Esse cenário, conhecido popularmente como "*escolha de Sofia*", passou a fazer parte do pensamento de quem está à frente do atendimento e, na visão de qualquer ser humano, não tem nada mais indigno para um profissional do que ter que escolher entre quem vive e quem morre.

O esgotamento físico, emocional e as incertezas éticas, técnicas e jurídicas, afetou o profissional da saúde modificando, até mesmo, sua empatia, pois os pacientes pioram em uma velocidade rápida e, muitos, acabam morrendo, não dando tempo de estabelecer um vínculo e nem saber a biografia do paciente, muito menos conhecer sua família.

Na realidade, não era para existir um conflito moral, pois estamos diante de um valor positivo (direito à vida) e um valor negativo (não ter acesso ao atendimento e perder a vida). O conflito moral se estabelece quando estamos diante de, no mínimo, dois valores positivos, ou seja, uma

As questões bioéticas e jurídicas que surgiram com essa pandemia no Brasil são da maior relevância, mas, lamentavelmente, essa discussão passou à margem do problema e as tomadas de decisões seguiram as chamadas intuições pessoais.

decisão dilemática, duas alternativas, ambas com valores positivos, impondo uma escolha e, limitando, assim, as possibilidades de encontrar um curso de ação capaz de aplicar mais valores. (Gracia, 2019)

A discussão bioética deve estar voltada para a otimização dos recursos finitos. Problemas éticos que precisam ser deliberados: Como devo fazer para otimizar os recursos no atendimento das demandas crescentes? Como beneficiar ao máximo as vidas que necessitam de assistência médica de acordo com a necessidade de cada um, principalmente, quando os recursos são limitados? Como devo proteger melhor os mais vulneráveis diante dos recursos finitos?

A escolha não pode ser entre quem vive e quem morre, mas, sim, quem pode se beneficiar melhor com os recursos disponíveis, de acordo com sua condição de saúde ou grau de doença. O princípio ético que rege esse cenário é o utilitarismo. Para Posner (Posner, 2010), o utilitarismo é uma teoria tanto da moral individual, bem como da justiça social. O homem íntegro é aquele que se preocupa em elevar a soma total da felicidade; já a sociedade justa “é aquela que busca elevar essa soma total a seu valor máximo”. O máximo da felicidade (utilidade) é atingido quando as pessoas são capazes de concretizar suas preferências na máxima medida possível.

Esse cenário, conhecido popularmente como “escolha de Sofia”, passou a fazer parte do pensamento de quem está à frente do atendimento e, na visão de qualquer ser humano, não tem nada mais indigno para um profissional do que ter que escolher entre quem vive e quem morre.

O cerne da teoria moral utilitarista condiz com a ideia de que a ação correta é aquela que proporciona um ótimo resultado em termos de maximização do bem ou utilidades. O utilitarismo, no sentido mais elementar do termo, aduz que o valor moral de uma ação, da instituição de uma lei ou até mesmo de uma conduta é sustentada pela eficácia na promoção da felicidade, acumulada por todos os habitantes da “sociedade”, sendo essa representada por uma única razão ou o mundo inteiro (Posner, 2010). Mas há um abismo moral que precisa ser considerado. O utilitarismo absoluto prioriza o melhor, o mais capaz e exclui o mais vulnerável. Precisamos proteger ao máximo os valores, não pode ser um “*trade-off*” onde escolhemos uma em detrimento de outra, mas sim com potencializar os recursos e as ações em benefícios dos que precisam de acordo com as suas necessidades clínicas e morais.

## Isolamento social

A manutenção do isolamento social é, sem dúvida, a medida que melhor pode atingir o principal objetivo no momento em que ainda não temos uma vacina: evitar a propagação do vírus. A sociedade é convocada para “ficar em casa” e evitar o convívio social. Essa medida de restrição de liberdade causou grande impacto, principalmente, pela característica do povo brasileiro, conhecido por sua alegria e por ser um povo gregário, ou seja, mais social. Analisando, do ponto de vista ético, verifica-se que o direito individual cede lugar ao direito coletivo, pois o bem da maioria passa por essa medida restritiva. A princípio, o direito de locomoção é garantido no art. 5º, XV da Constituição Federal do Brasil, que prevê: “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”.

O direito, contudo, não é absoluto. A própria Constituição da República prevê situações em que ele pode ser limitado, dentre elas: durante vigência de estado de sítio, para determinar a permanência da população em determinada localidade, sendo esta a única situação na qual há permissão expressa de restrição generalizada. Em função da pandemia, foram editadas algumas normas infraconstitucionais prevendo severas restrições ao direito de locomoção. A lei 13.979/20, regulamentada pelo Decreto 10.282/20<sub>1</sub> e a Portaria 356/20, do Ministério da Saúde, prevendo que o isolamento consiste na “*separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local*”.

Precisamos proteger ao máximo os valores, não pode ser um “*trade-off*” onde escolhemos uma em detrimento de outra, mas sim como potencializar os recursos e as ações em benefícios dos que precisam de acordo com as suas necessidades clínicas e morais.

A quarentena, por sua vez, conforme exposto nas determinações acima mencionadas, é a medida que consiste na “*restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus*”. A Lei 13.979/20, já citada, ao prever as medidas de isolamento e quarentena, refere-se à salvaguarda do direito à saúde de cada indivíduo (saúde como direito individual) e medidas preventivas operacionais para que Poder Público exerça sua obrigação de tutela da saúde pública (saúde como dever do Estado).

A filósofa política Hannah Arendt tratou da liberdade que considerava “historicamente, a mais antiga e também a mais elementar” dentre seus aspectos: a liberdade de movimento; a que nos permite “partir para onde quisermos”, razão pela qual “a limitação da liberdade de movimento, desde tempos imemoriais, tem sido a pré-condição da escravização.” Quando se perde esta liberdade, nós nos recolhemos para a nossa “liberdade de pensamento”, estar sempre inviolável. É como se fora uma retirada para o estoicismo, “uma fuga do mundo para o eu que, espera-se, será capaz de se manter em soberana independência em relação ao mundo exterior. (Justificando, 2019)

## Discriminação ao paciente de maior idade

Existiram situações em que foi desencadeada a triagem e é importante deixar evidente que a triagem “nunca” será uma boa escolha eticamente, mas pode ser necessária e por isso deve ser criteriosamente analisada e justificada para não cair na discriminação. A discriminação é um desvalor presente na tomada de decisão não

O critério prognóstico é, eticamente, o mais adequado, pois, de acordo com o princípio da proporcionalidade, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, cada pessoa tem um fim em si mesma e deve receber o tratamento que seja proporcional à sua necessidade, sendo, assim, o princípio da equidade invocado para promover a justiça distributiva.

deliberativa, que vai dá o maior peso ao que é o mais jovem, que em tese é considerado o mais capacitado, organicamente, para usar os recursos, pois em tese teria uma maior chance, seria a lógica do custo/benefício, que é uma lógica meramente econômica. Quando usamos essa lógica, estamos excluindo as pessoas de maior idade e,

por pura discriminação, pois, naturalmente a idade já é uma condição que naturalmente promove maiores vulnerabilidades, é o pode também apresentar número de co-morbidades. Do ponto de vista bioético, as pessoas em maior vulnerabilidade precisam ter maior proteção, ser mais protegidas.

A valorização desse período da vida (envelhecimento) vai depender da concepção que se tem da velhice, da pessoa de maior idade e do valor que se imprime a esse período da vida. Como diz o bioeticista Pessini (Pessini, 1992): “Dar espaço ao idoso em nosso próprio ser não é uma tarefa fácil. A velhice está escondida não somente de nossos olhos, mas muito mais de nossos sentimentos. No mais profundo de nós mesmos, vivemos a ilusão de que sempre seremos os mesmos. Nossa tendência não é de somente negar a existência real do idoso, mas também o idoso que está despertando dentro de nosso próprio ser”.

O critério prognóstico é, eticamente, o mais adequado, pois, de acordo com o princípio da proporcionalidade, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, cada pessoa tem um fim em si mesma e deve receber o tratamento que seja proporcional à sua necessidade, sendo, assim, o princípio da equidade invocado para promover a justiça distributiva. Os pacientes graves vão receber o que é necessário para o seu cuidado de forma digna e medicamente indicada, obtendo o que é necessário para a sua assistência integral, não apenas pelo critério do etarismo.

São vários os critérios de escolhas quando tratamos de recursos finitos: necessidade, oportunidade, merecimento, gravidade, utilitário, aleatório. Não existe um critério único para todas as situações, mas uma situação pode determinar qual o critério é o mais justo, mais prudente, aquele que atende um maior número de conflitos em uma disputa ou, até mesmo, aquele que menos fere os valores em conflitos.

## Pacientes em cuidados paliativos

Uma falha grave identificada que veio com a Pandemia foi não incluir nos protocolos de atendimento as equipes de cuidados paliativos. Muitos dos pacientes que deram entrada nos hospitais possuíam doenças progressivas, já em cuidados paliativos, e, por descuido, terminaram recebendo atendimento obstinado, desproporcional e fútil. Todos os pacientes eram tratados com o mesmo rótulo: Paciente com covid-19;

portanto, teriam que ser atendidos de acordo com os protocolos estabelecidos para o Covid-19. Analisando bioeticamente, muitos pacientes foram confinados com a suspeita da Covid-19 sendo muitas vezes submetidos à tratamento desproporcional, restrição de visita familiar, privação de sua autonomia e exposição ao risco de contrair a doença se a suspeita não fosse confirmada, muitos estavam em alas com pacientes com a Covid-19, quando sua necessidade era de cuidados paliativos.

Em condições normais, busca-se um consentimento informado, livre e esclarecido do paciente ou, caso esteja impedido, de seu representante legal, fato esse desconsiderado. Em tese há uma justificativa que poderia ser alegada, mas justificaria a falta do consentimento informado para as tomadas de decisões. A gestão do tempo foi alegada para justificar o não uso do consentimento informado, ou seja: “tudo é muito rápido, e as coisa mudam rápido demais”. É verdadeira a alegação, mas dependendo da habilidade deliberativa essa situação pode ser melhor conduzida e os valores presentes serem mais respeitados. Outro fator importante a ser considerado, foram os poucos encaminhamentos para os pareceres dos Serviço ou Comissões de Bioética Clínica, ficando a decisão centralizada na mão do profissional que estava sob pressão e diante de uma doença que se sabia ainda muito pouco sobre ela e suas consequências.

### **Restrições de visitas**

Dentre as relações humanas, a relação familiar talvez seja a mais consolidada e a que mais qualifica os sentimentos de pertencimento, carinho e empatia, sendo que, na doença, esses vínculos se tornam mais intensos e mais necessários para ajudar na esperança da recuperação dos pacientes enfermos.

No caso de pacientes em processo de morte, esse momento familiar é a última oportunidade para que a biografia e o simbolismo da relação seja reprisado e vivenciado. É o momento onde as despedidas e o afeto são evidenciados com mais intensidade; com isso, o estar juntos é tão importante e reflete, de forma positiva, na vivência do luto.

Diferentemente de outros momentos, onde essa visita já faz parte da rotina, a morte, por covid-19, dá-se de forma isolada, presa a uma UTI, sem despedidas, sem o contato com os familiares. Diante dessa situação, como garantir ao paciente o direito de se despedir de sua família? A equipe de Cuidados Paliativos desenvolveu algumas ações de extrema relevância, como, por exemplo, usar a tecnologia de comunicação para que as pessoas pudessem se falar e a despedida pudesse ser feita. Foram medidas benéficas e que tiveram muitas repercussões positivas. Por outro lado, surge um problema ético que precisa ser analisado: o direito à imagem e à intimidade. Muitos pacientes tinham suas imagens expostas, por meio dos dispositivos, e, nem sempre, havia o consentimento do enfermo, apenas o desejo de sua família.

Então, algumas perguntas éticas devem ser feitas: Deveria a equipe de profissionais fornecer a imagem do paciente para a família mesmo sem saber da vontade do próprio doente em assim consentir? Quais os riscos associados com a manipulação inadequada dessa imagem? Quais os danos que poderiam trazer à dignidade desse paciente?

## Equipamentos de Proteção Individual, médicos de especialidades distintas e jovens médicos no front

Com o avançar da doença, houve muitas contaminações de profissionais de saúde pela letalidade do vírus; por falta de equipamentos de proteção individual; por manuseio inadequado dos equipamentos de proteção individual; pelo medo do profissional diante dessa situação, impactando no atendimento. Com excesso de pacientes graves e número insuficiente de profissionais, o sistema de saúde entrou em alerta: profissionais foram afastados por pertencerem ao grupo de risco, outros foram contaminados e vários morreram.

Com fito de recompor o quadro de profissionais, uma das estratégias adotadas foi antecipar a formatura de jovens médicos e deslocar médicos de especialidades diversas, como ortopedistas, cirurgiões, oftalmologistas, otorrinos, dentre outros, para atuar nas UTI's.

Esses profissionais passaram por um treinamento extremamente curto e, a grande

Com o avançar da doença, houve muitas contaminações de profissionais de saúde pela letalidade do vírus; por falta de equipamentos de proteção individual; por manuseio inadequado dos equipamentos de proteção individual; pelo medo do profissional diante dessa situação, impactando no atendimento.

maioria, apenas de forma remota. Disso, surge uma pergunta ética: esses profissionais estão devidamente capacitados para atender pacientes críticos? Há um benefício real aos pacientes graves que precisam de medidas invasivas? Estão esses

profissionais devidamente preparados para intubar um paciente em sofrimento respiratório por covid19? Sabem monitorar esses pacientes adequadamente?

Essa é uma situação bioética da maior relevância, pois a relação clínica deve ter, dentre vários princípios que a norteiam, o da não maleficência. O fato de termos poucos profissionais no atendimento, justifica colocar profissionais, sem a habilidade necessária, para atender os pacientes graves com covid-19? Não é um duplo risco?

O profissional inexperiente está trabalhando sob alto nível de tensão, ao ter que salvar um vida, sabendo que ele pode ser contaminado, pode não conseguir realizar o procedimento e o paciente vir a óbito por sua ação ou, ainda, aumentar o risco de sequela.

São questões práticas e debatidas no mundo inteiro, com vistas a buscar soluções mais dignas e confiáveis.

### Questões jurídicas

Há crime de responsabilidade do Sr. Presidente da República do Brasil, ao se posicionar de forma contrária a todas as orientações dos organismos que elaboram políticas de saúde? Qual a responsabilidade que pode ser atribuída ao Chefe da Nação ao contribuir, de forma explícita, para a aglomeração de pessoas; rompimento do isolamento social; diminuição da gravidade da doença de forma pública; levando as pessoas a acreditarem e adotarem comportamentos de risco?

Ao adotar e impor, para a esfera pública de saúde, o uso de medicação, não comprovada cientificamente, não estaria colocando em risco excessivo, pessoas

graves, com vulnerabilidade acentuada? Ao apoiar, publicamente, o uso da cloroquina, no Sistema Público, mesmo sem evidência científica não estaria cometendo um ilícito penal? Ao usar o dinheiro público para comprar tais medicamentos não caracterizaria improbidade administrativa?

O gênero “crime”, no que se refere ao Presidente da República, comporta duas espécies: “comum” e “de responsabilidade”. O crime de responsabilidade caracteriza-se por uma infração político-administrativa, sendo, neste caso específico, previsto pelo

Ao adotar e impor para a esfera pública de saúde o uso de medicação não comprovada cientificamente, não estaria colocando em risco excessivo pessoas com vulnerabilidade acentuada?

artigo 85, incisos I a VII da Constituição Federal, tendo como consequência principal o *impeachment* do principal mandatário do país. Inspirado na Constituição Americana, a ideia não é punir o infrator, mas defender o

patrimônio público e a própria Constituição de possíveis violações. Os crimes de responsabilidade, cometidos pelo Presidente da República, são tipificados por atos atentatórios à Constituição, bem como a toda ordem jurídica. (Cunha Júnio, 2017)

A Constituição é a lei suprema do Estado e de toda a sociedade civil brasileira, devendo ser respeitada em seu primaz e definitivo significado de lei, governando e servindo de base até mesmo a quem está à frente do governo; conduzindo a uma situação de máxima segurança jurídica para todos.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, especificamente, em seu artigo 196 (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988), reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido, mediante políticas sociais e econômicas

A Constituição é a lei suprema do Estado e de toda a sociedade civil brasileira, devendo ser respeitada em seu primaz e definitivo significado de lei, governando e servindo de base até mesmo a quem está à frente do governo; conduzindo a uma situação de máxima segurança jurídica para todos.

que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância, sendo consagrada como o direito social fundamental com proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico-constitucional brasileira. Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado se obrigou a realizar prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

Nesta mesma análise constitucional, vale mencionar que, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa, a palavra “improbidade vem do (Do latim: *improbitate*). Substantivo feminino. 1. Falta de probidade; mau caráter; desonestidade. 2. Maldade, perversidade”. (Ferreira, 2004)

A improbidade administrativa é aquela cometida por agente público, durante o exercício de função pública ou decorrente desta. Neste aspecto, a Lei Federal nº 8.429 de 02 de junho 1992, aborda a temática de forma importante, trazendo conceitos indispensáveis, tais como: o sujeito passivo, ativo, a tipologia da improbidade, as sanções e os procedimentos administrativos e judiciais. (Carvalho Filho, 2017)

No que tange à análise do Código Penal Brasileiro, seu artigo 268, dispõe sobre a "infração de medida sanitária preventiva". De acordo com a referida lei, "infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa" pode ser punida com detenção de um mês a um ano (Decreto-Lei No 2.848 de 7 de Dezembro de 1940). O Presidente da República Federativa do Brasil, vem, reiteradamente, descumprindo determinações de órgãos públicos para a contenção da disseminação do coronavírus, caracterizando conduta grave.

## Conclusões

A pandemia do novo coronavírus no Brasil trouxe uma variedade de problemas bioéticos e jurídicos da maior importância, muitos deles surgiram da falta de habilidade de saber deliberar, tornando ainda mais difícil as tomadas de decisões. Diversos princípios éticos que norteiam a convivência harmoniosa e respeitosa entre sujeitos morais e a dignidade da pessoa humana, foram, nitidamente, usurpados. Os mais vulneráveis além de serem os mais propensos a contrair a doença, foram também os menos vistos eticamente e uma sociedade que não se preocupa com os mais vulneráveis demonstra o quanto precisa evoluir nos direitos humanos. Em uma crise sanitária de proporções gigantescas, faltou uma liderança política que assumisse o papel de coordenação na gestão da crise, dentro de uma ética pública, visando um bem comum, e podemos afirmar que essa ausência de gestão da crise levou ao aumento de mortes evitáveis.

Faltou essa liderança estatal que, além de não ajudar à população e ao Sistema de Saúde, ainda causou grandes polêmicas, desestabilizando os demais Poderes e, ainda, incitando apoiadores à desobediência civil, em movimentos sociais com aglomeração de pessoas e a maioria sem usar máscaras. Muitas pessoas não tiveram sequer a oportunidade de receber um tratamento digno ficaram à margem do sistema de saúde, esperando um atendimento que não chegou, caracterizando a *mistanásia social*.

Por fim, para agravar ainda mais as questões ético-jurídicas, o Brasil ainda lida, de maneira habitual, com a corrupção, ocorrendo, principalmente, o superfaturamento de insumos e equipamentos médicos com a compra muito acima do valor real, com favorecimento economicamente de agentes públicos e representantes comerciais; desvio de dinheiro público, deflagrado por agentes públicos que compactuaram com ações criminosas; dentre outras.

O Brasil não só teve uma crise na economia, na saúde, como também uma crise moral que, no fundo, atingiu a todos os setores, devendo frisar que a conduta humana determina o grau de seriedade, profissionalismo, solidariedade e empatia de uma sociedade. Uma sociedade que não é solidária, é muito mais vulnerável. É preciso agir com empatia e alteridade para promover o outro em sua dignidade e a todos em uma ética pública que vise o bem comum.

## Bibliografía

Bellino, F. (1997). *Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais*. Bauru: EDUSC.

Carvalho Filho, José dos Santos (2017). *Manual de Direito Administrativo*. 31ed. São Paulo: Atlas.

Ciccone, L. (1999). Bioética: história e problemáticas hoje. In: *Dicionário interdisciplinar da Pastoral da Saúde*. São Paulo: Paulus.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em 09 de julho de 2020 às 14:53hs.

Cunha Júnior, Dirley (2017). *Curso de Direito Constitucional*. 11ed. Salvador: JusPODIVM.

Decreto [10.282/20](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10282-20-marco-2020-789863-norma-pe.html). <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10282-20-marco-2020-789863-norma-pe.html>. Acessado em 07 de julho de 2020 às 13:08hs.

[Decreto-Lei No 2.848, de 7 de Dezembro de 1940](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acessado em 09 de julho de 2020 às 15:17.

Estado das Minas. (2020). [https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/03/25/interna\\_politica,1132580/bolsonaro-volta-a-defender-fim-de-isolamento-em-prol-da-economia.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2020/03/25/interna_politica,1132580/bolsonaro-volta-a-defender-fim-de-isolamento-em-prol-da-economia.shtml). Acessado em 06 de julho de 2020 às 16:40hs. Acessado em 06 de julho de 2020 às 16:40hs.

Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda (2004). *Dicionário da Língua Portuguesa*. 5 ed. r. a. Ed. Nova Fronteira. Rio de Janeiro.

Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda (2004). *Dicionário da Língua Portuguesa*. 5 ed. r. a. Ed. Nova Fronteira. Rio de Janeiro,

Gracia, D. (2019). *Bioética Mínima*. Madrid: Triacastela.

Justificando (2019). <https://www.justificando.com/2019/01/15/em-tempos-sombrios-o-que-aprender-com-harendt-e-lessing/>. Acessado em 07 de julho de 2020 às 14:33hs.

[Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). Acessado em 07 de julho de 2020 às 13:04hs.

Ministério da Saúde do Brasil. <https://coronavirus.saude.gov.br>. Acessado em 06 de julho de 2020 às 16:11hs.

Ministério da Saúde do Brasil. <https://coronavirus.saude.gov.br>. Acessado em 06 de julho de 2020 às 16:11hs.

Ministério de Saúde, Portaria [356/20](http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346). <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acessado em 07 de julho de 2020 às 13:11hs.

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020). <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>. Acessado em 06 de julho de 2020 às 16:04hs.

Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2020). <https://www.paho.org/bra/>. Acessado em 06 de julho de 2020 às 16:07hs.

Pessini, L. (1992). *Vida, esperança e solidariedade*. 5.ed. São Paulo: Santuário.

Posner, Richard A. (2010). *A economia da justiça*. Trad. de Evandro Ferreira e Silva. Revisão da trad. de Aníbal Mari. São Paulo: WMF M. Fontes.

República Federativa do Brasil (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico.